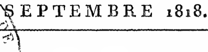
NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, Hippolyte CLOQUET, Jules CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA et ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX et BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.



SEPTEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1818.

MÉMOIRE
SUR CETTE QUESTION :

L'Asthme des Vieillards est-il une affection nerveuse ?

Lu à la Société de la Faculté de Médecine, le 29 mai 1817, par M. ROSTAN.

In omnibus ferè minùs valent
Præcepta quàm experimenta.
(QUINTIL., lib. 2, cap. 5.)

Ce n'est pas sans crainte qu'on doit se déterminer à publier une opinion, lorsqu'elle est contraire aux doctrines généralement adoptées. Notre respect pour les médecins des siècles passés, et pour la plupart de ceux de nos jours; les objections nombreuses que nous n'ignorons pas qu'on peut nous adresser; une juste défiance de nos forces, ont long-temps suspendu la publication de ce mémoire. On est tellement enclin à reprocher aux auteurs la précipitation avec la-

quelle ils publient leurs idées, que nous n'avons pas cru pouvoir mettre trop de temps à mûrir les nôtres. (1). Ce n'est qu'après plusieurs années d'observations et de recherches, que nous nous étions décidés à présenter à la Société de la Faculté, le résultat de nos travaux. Depuis lors un grand nombre de nouvelles observations sont venues confirmer notre opinion; et c'est enfin pressés par la force de l'évidence, que nous nous hasardons aujourd'hui à communiquer ce travail à nos lecteurs; heureux si nous pouvons faire passer dans leur esprit la conviction dont le nôtre est frappé !

Les médecins de l'antiquité, privés de la précieuse ressource des ouvertures cadavériques, connûrent peu les altérations des organes intérieurs; leur pathologie dût se borner à l'observation scrupuleuse des symptômes, dans laquelle ils nous ont en effet laissé des modèles à imiter; ils dûrent rassembler en groupe une série de symptômes, et lui appliquer un nom qui ne pouvait désigner autre chose que cet ensemble, et non une altération dont ils n'avaient aucune connaissance : aussi voyons-nous que la plupart des noms qu'ils nous ont transmis n'expriment que des phénomènes extérieurs. Ils donnèrent le nom d'*asthme* à la difficulté de respirer, sans avoir égard

(1) Combien est sage le précepte d'Isocrate : Πᾶν ὅ τι ἂν μέλλῃς λέγειν, πρότερον ἐπισκόπει τῇ γνώμῃ. *Quelque chose que vous ayez à dire, réfléchissez-y bien auparavant!*

aux lésions diverses qui pouvaient l'occasionner. Les médecins des siècles suivans se bornèrent à commenter leurs prédécesseurs ; et lorsqu'une philosophie bien entendue eut enfin permis d'interroger les restes de l'homme mort, pour en faire sortir l'utilité de l'homme vivant, le respect trop aveugle qu'inspiraient les grands hommes de l'antiquité, empêcha souvent d'apercevoir ce qu'eux-mêmes n'avaient pas vu. Depuis un demi-siècle, un esprit sévère d'exactitude et d'observation s'est emparé de toutes les sciences, les a portées presque subitement à un point éminent de perfection, et la médecine, complément naturel des connaissances humaines, n'a pu rester étrangère à cette heureuse influence. Sans rappeler ici les immenses découvertes que nous devons à l'anatomie pathologique, qu'il nous suffise de dire que la médecine moderne lui doit cette certitude de diagnostic dont on voit tous les jours de si merveilleuses applications ; au point que l'on peut dire (s'il est permis de se servir d'une expression commnne, mais bien applicable en ce moment), qu'elle l'emporte autant sur la médecine antique, que la lumière l'emporte sur l'obscurité. Si l'on convient, ce qui ne peut être contesté, que mieux on connaît une maladie, plus il est facile de la guérir, et plus, par conséquent, on touche à la perfection, on ne pourra refuser aux recherches cadavériques l'avantage inappréciable de reculer les bornes de l'art.

Peut-être les maladies nerveuses, auxquelles on rapporte aujourd'hui tous les phénomènes morbides

dont on est embarrassé de déterminer le caractère, verront-elles de jour en jour diminuer leur empire, si les médecins sont assez laborieux, assez patiens pour suivre avec opiniâtreté leurs recherches après la mort. Mais il n'est pas aussi facile qu'on pense, de trouver l'occasion de faire cet examen. Les médecins de la ville, absorbés par une pratique étendue, obligés, pour ainsi dire, de se multiplier eux-mêmes par leur activité, n'ont ni le loisir, ni peut-être la volonté nécessaires; les préjugés des parens sont pour eux un obstacle souvent invincible. Les médecins des hôpitaux, à la vérité, n'ont pas ces difficultés à surmonter; mais les individus attaqués d'une *affection nerveuse*, une fois guéris de la maladie aiguë qui les retenait dans l'hôpital, sortent pour ne plus y revenir, et laissent incomplètes des observations qui eussent pu devenir utiles. Il n'en est pas ainsi dans les hospices; les habitans devant tous y terminer nécessairement leur carrière, sont tôt ou tard soumis à *l'exploration* du médecin. Placés dans un vaste établissement de ce genre, peuplé de vieillards qui touchent à la fin de leurs jours, il nous a été facile d'examiner les malades plusieurs années de suite, et de poursuivre enfin la nature dans ses replis les plus cachés. Nous avons pu multiplier considérablement ces recherches, et c'est sur ces bases, que nous croyons incontestables, que nous avons fondé notre conviction.

Avant d'exposer le résultat de nos observations, il nous semble convenable de rappeler succinctement

les symptômes de *l'asthme nerveux :* on trouvera dans les faits que nous citons, ces mêmes symptômes, et l'autopsie fera voir quel genre d'altération d'organe les a produits.

« *Symptômes.* Ses accès ont lieu le plus souvent » aux approches de la nuit ; son invasion subite est » marquée par un resserrement spasmodique de la » poitrine. Le malade est forcé de se tenir debout, et » de respirer un air froid; l'inspiration et l'expira- » tion ont lieu avec sifflement ; il y a même embar- » ras dans l'articulation des sons ; le pouls est souvent » naturel ou légèrement fébrile ; l'urine abondante » et peu colorée ; le visage quelquefois pâle et les » traits altérés ; d'autres fois la face est gonflée et » rouge. — *Cours de l'accès.* Ces symptômes conti- » nuent pendant la nuit et une partie de la matinée ; » alors, respiration moins laborieuse et plus dévelop- » pée ; expectoration plus aisée ; urine d'une couleur » plus foncée, et quelquefois avec sédiment ; som- » meil tranquille. Au réveil et dans le reste de la » journée, la respiration est moins gênée, *mais on » éprouve toujours un sentiment de constriction du » thorax ;* l'anhélation a lieu dans une position hori- » zontale ou au moindre mouvement ; après le dîner, » on éprouve une tension flatueuse de l'estomac, de » l'assoupissement. Le renouvellement de l'accès a » lieu ordinairement entre minuit et deux heures du » matin, pendant plusieurs nuits ; mais les rémis- » sions sont peu-à-peu plus marquées, sur-tout lors- » que l'expectoration vers le déclin de l'accès est plus » copieuse. » (Pinel, *Nosogr. Phil.*)

Cullen lui attribue à-peu-près les mêmes symptômes : « Il existe, dit-il, une difficulté de respirer qui » revient par intervalles, qui est accompagnée d'un » resserrement vers la poitrine, et d'une respiration » stertoreuse avec sifflement. Il n'y a point de toux » au commencement de l'accès, ou bien elle est difficile : vers la fin, la toux est aisée; il y a expectoration abondante.

» Le malade, après avoir un peu dormi dans la » matinée, continue le reste du jour à avoir la respiration plus libre et plus aisée, *mais il est rare » qu'elle le soit entièrement; il sent encore quelque resserrement à travers la poitrine; il ne » peut respirer facilement dans une position horizontale*, et supporte à peine un mouvement quelconque du corps, sans que sa respiration ne devienne plus difficile et plus laborieuse. »

Asthme dépendant d'ossifications des environs des bronches, et de l'anévrysme du ventricule gauche du cœur.

Depuis 1812, Victoire Quignigny, idiote, âgée de 61 ans, avait fixé notre attention pour un étouffement périodique qui revenait l'hiver seulement. Cet étouffement était tellement violent dans la nuit, que l'existence de cette femme semblait menacée, tandis que dans la matinée tous les accidens disparaissaient. La respiration était sifflante, râleuse; la face livide, violette, couverte d'une sueur froide. La malade se mettait à son séant; sa tête semblait rentrer dans la

poitrine ; les dérivatifs et les anti-spasmodiques calmaient presque toujours cet état, au moins momentanément. Dans l'été, Quignigny jouissait d'une santé parfaite. En 1813, elle réclama de nouveau nos soins pour les mêmes accidens, ainsi que l'hiver de 1814, 1815, 1816. Mais durant l'hiver dernier (1817), la suffocation est devenue plus intense encore ; alors, respiration bruyante, convulsive ; toux nulle ; point d'expectoration. Ces accidens ont lieu le soir, et sur-tout la nuit, au point de faire craindre la mort. Absence de palpitations du cœur; pouls fréquent, assez régulier ; face livide, infiltrée ; position assise ; tête penchée sur le thorax; celui-ci sur les genoux; infiltration des membres.

Le 19 mars, la position assise n'a plus lieu, à cause de la faiblesse de la malade, qui se couche sur le côté droit.

Le 21, la respiration est râleuse, le *decubitus* a lieu sur le dos ; la face bouffie est affaissée, décomposée.

La malade expire le 23 au matin.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Embonpoint ; col très-court.

THORAX. *Côté droit.* Adhérences anciennes, ligamenteuses, à la partie inférieure; épanchement d'un litre et demi de sérosité; poumon engorgé de sang.

Côté gauche. Adhérences plus fortes ; moins de liquide ; engoûment du poumon. — Bronches rouges; membrane muqueuse épaissie ; glandes bron-

chiques très-volumineuses; plusieurs ossifications de la grosseur d'une fève, autour des bronches.

COEUR. Ventricule gauche TRÈS-ÉPAIS; rétrécissement de l'ouverture aortique.

ABDOMEN sain.

Asthme dépendant de l'ossification de l'aorte, avec anévrisme actif du ventricule gauche.

M. A. Victoire Tiroux, âgée de 74 ans, se plaignant d'être asthmatique depuis dix-huit ans, éprouvait tous les hivers un étouffement, une suffocation qui la saisissaient le soir et persistaient la nuit. Ayant ressenti l'hiver dernier (1817), de violens chagrins, elle fut prise d'une forte anxiété. Elle offrait alors, observée le matin, une respiration bruyante, luctueuse, fréquente; une toux accompagnée de faiblesse et de quelques crachats opaques et blancs; résonnance de toute la poitrine; faiblesse du pouls, peu de palpitations; face violette; léger œdème du côté droit de la figure; tête baissée sur le thorax, inclinée à droite; position assise, appuyée sur le coude droit.

La suffocation ayant augmenté, la malade mourut le 30 mars à cinq heures du soir.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Corps grêle, face pâle, nulle enflure.

THORAX. *Côté gauche* sain, quelques adhérences; poumon crépitant, un peu gorgé de sang.

Côté droit. Lobe inférieur du poumon hépatisé, gris; membrane albumineuse sur la plèvre; sous cette

membrane, plaques blanches, presque cartilagineuses; bronches rouges, injectées.

Coeur peu volumineux, mais très-dur; cavité du ventricule gauche très-étroite, parois épaisses; orifice aortique très-rétréci; points osseux dans l'aorte et ses valvules.

Nota. Il est probable que l'hépatisation du poumon a eu lieu depuis la percussion du thorax.

Asthme avec apparence d'une affection organique du cœur très-avancée, et dont les symptômes ont cessé entièrement (1).

Catherine Boutrys, âgée de 70 ans, n'ayant jamais été malade, entra à l'infirmerie le 26 décembre 1816, pour un étouffement considérable qui s'était manifesté la nuit. Cette suffocation nocturne devint extrême, et cessa un mois après à la suite de quelques moyens dérivatifs et anti-spasmodiques, etc. Vers la fin de mars, l'anxiété, la suffocation, l'orthopnée, revinrent avec une intensité nouvelle. A ces symptômes, se joignirent l'infiltration des membres inférieurs; la gangrène des plaies des vésicatoires, des crachats sanglans et brunâtres, la petitesse et l'intermittence du pouls, des palpitations; la pâleur de la face, la teinte violette des lèvres, et une faiblesse extrême. On eût dit que la malade

(1) Cette observation nous paraît d'autant plus intéressante, qu'elle a été recueillie sous ce titre, un an avant la mort de la femme qui en fait le sujet.

n'avait plus qu'à rendre le dernier soupir; mais ces symptômes diminuèrent graduellement. Le 18 avril 1817, elle n'avait plus que de la faiblesse; la respiration, la circulation étaient entièrement libres; l'enflure avait disparu complètement.

Dans l'été, cette femme quitta l'infirmerie, mais sa faiblesse la força d'y rentrer bientôt; et l'hiver ayant ramené les accidens, elle mourut en décembre 1817.

A l'ouverture, on découvrit un anévrysme actif avec ossification de l'aorte. Les poumons étaient sains, mais l'estomac était cancéreux à sa petite courbure, avec des végétations polypeuses; le tube intestinal était très-injecté.

Asthme dépendant de l'anévrysme actif du ventricule droit, causé lui-même par la conformation vicieuse du thorax.

La sœur Laurence, âgée de 71 ans, d'une petite stature, ayant le coté droit de la poitrine déprimé, *étouffait*, d'après son rapport, *tous les hivers depuis qu'elle se connaissait.* Elle était souvent venue à l'infirmerie pour cet accident, qui cédait à quelques moyens employés, mais sur-tout au retour du printemps. Le 22 mars 1817, la suffocation nocturne était imminente; la malade éprouvait de la toux, expectorait des crachats muqueux, écumeux; le côté gauche du thorax rendait un son mat à la percussion; le pouls était inégal, irrégulier; il n'existait pas de palpitations; l'appétit était nul, les

urines supprimées, la faiblesse extrême ; la face était livide et bouffie ; les membres infiltrés. La mort survint le 24 mars au matin.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Embonpoint médiocre ; enflure des extrémités inférieures ; poitrine étroite, alongée, déprimée du côté droit.

THORAX. *Côté droit.* Poumon petit, gorgé de sang, offrant des taches violettes, crépitant ; cavité contenant quatre onces de liquide.

Côté gauche. Sérosité plus abondante (une livre.) Poumon refoulé, peu volumineux, engoué, crépitant ; bronches rouges.

COEUR dilaté, volumineux ; ventricule gauche ordinaire ; orifice aortique un peu resserré ; ventricule droit fort épais, ayant près d'un demi-pouce d'épaisseur.

ABDOMEN n'offrant rien de bien remarquable.

Asthme provenant de l'ossification de l'aorte, avec dilatation des deux ventricules du cœur.

Marguerite de Jearge, âgée de 75 ans, était depuis sept ans sujette à un étouffement qui ne se montrait que l'hiver, qui ne se manifestait que dans la nuit, et pour lequel nous lui donnions nos conseils depuis plusieurs années. Elle entra à l'infirmerie, le 21 février dernier (1817), avec une respiration difficile, étant obligée de sortir les pieds du lit pour la faciliter, ayant de l'orthopnée, de la toux, et des

crachats muqueux et quelquefois sanguinolens; n'ayant nulle douleur dans la poitrine, mais son mat du côté droit et postérieur; quelques palpitations; pouls irrégulier, inégal, intermittent; infiltration du côté droit et de la jambe droite sur-tout : dans le jour, coucher sur le côté droit; face colorée; sommeil presque nul, interrompu par l'anxiété, la toux, la suffocation. Elle vécut six semaines avec quelques légères alternatives, et expira dans un accès le 30 mars au matin, offrant dans ce dernier degré les symptômes d'une maladie du cœur.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. Injection des veines de la face et du col; infiltration générale; cuisse violette; phlyctènes remplies de sérosité, etc.

THORAX. *Côté droit.* Adhérences des deux tiers supérieurs de la plèvre et du poumon; épanchement de liquide à la partie inférieure; poumon crépitant, un peu engorgé; bronches enflammées, rouges.

Côté gauche. Adhérences nulles; peu d'épanchement.

COEUR volumineux, mou; dilatation des deux ventricules; ossification des valvules aortiques, et sur-tout de l'aorte, qui renfermait des os de plusieurs lignes d'étendue.

ABDOMEN sain; face interne de l'estomac, violette, brunâtre; intestins grêles, rouges.

Asthme dépendant d'une pleurésie chronique, et de l'anévrysme actif du ventricule droit du cœur.

La nommée M. A. Beauce, âgée de 61 ans, éprouvait depuis quinze ans de l'étouffement, de l'orthopnée, de l'anxiété le soir et la nuit, mais pendant l'hiver seulement, et n'avait jamais eu de palpitations; ces accidens disparaissaient entièrement au retour du beau temps. Elle s'offrit à nous en mars 1817, pour la dernière fois, ayant, outre ces symptômes, une suffocation imminente, de la douleur dans le côté droit du thorax, et de l'infiltration des membres, du ventre et du visage. Elle crachait d'ailleurs depuis six semaines, un sang écumeux, vermeil d'abord, noirâtre ensuite, lorsqu'elle expira le 11 avril à midi.

Ouverture du corps.

THORAX. *Côté gauche.*

Côté droit. Poumon fortement adhérent à la plèvre qui, dans quelques points, était rouge, gorgée de sang. Ces adhérences étaient formées par un grand nombre de couches albumineuses superposées, plus ou moins anciennes, et dont quelques-unes étaient tellement solides, qu'on ne pouvait les détacher sans déchirer le poumon. Celui-ci, réduit à un très-petit volume, était aplati et privé d'air. Quelques tubercules enkystés occupaient sa partie postérieure, qui était dure. Cette cavité contenait un peu de liquide roussâtre.

Coeur très-volumineux; dilatation remarquable du ventricule droit, dont les parois étaient très-épaissies. Bronches rouges, contenant une mucosité sanguinolente, sur-tout vers les ramifications.

Abdomen sain.

Anévrysme actif du cœur, et sur-tout du ventricule gauche, et quelques autres altérations, qui ont donné lieu aux phénomènes de l'asthme périodique.

La nommée Léonard, âgée de 75 ans, se disant asthmatique, était sujette, depuis un nombre d'années qu'elle ne pouvait fixer, à des étouffemens qui la forçaient tous les hivers de réclamer les secours de l'art. Ces étouffemens avaient lieu la nuit et le matin. L'anxiété, la suffocation n'avaient jamais été aussi violentes que l'hiver dernier (1817), lorsque, sur ces entrefaites, il lui survint une péripneumonie adynamique qui termina ses jours le 25 mars, à dix heures du matin.

Ouverture du corps.

Thorax. *Côté droit.* Adhérences fortes, anciennes, sur toute la face costale du poumon; membrane albumineuse, molle, récente, sur la face diaphragmatique; hépatisation grise et rouge des deux lobes inférieurs.

Côté gauche. Fortes adhérences sur tout le contour du poumon, qui est gorgé de sang, mais non hépatisé; bronches rouges et épaissies.

Coeur énorme; épaisseur considérable des deux

ventricules, et sur-tout du gauche, dont les parois avaient plus d'un pouce d'épaisseur. Ossifications de l'aorte après la naissance des sous-clavières; quelques-unes avaient près d'un pouce dans leur diamètre transversal.

ABDOMEN sain.

On peut ajouter à ces observations la plupart de celles que nous avons citées dans notre *Mémoire sur la distinction des anévrysmes du cœur, en actifs et en passifs:*

1.o La femme Dumay, dont l'étouffement prenait le matin et disparaissait dans la journée, à l'ouverture de laquelle nous trouvâmes un anévrysme actif du ventricule droit;

2.o Jeanne Chevillard, qui était soi-disant asthmatique depuis 28 ans, dont l'étouffement revenait tous les hivers, et se faisait sentir la nuit, et qui présenta à l'ouverture la même altération organique;

3.o Catherine Malhère, qui, depuis cinquante ans, était sujette, l'hiver, à des étouffemens qui augmentaient le soir et la nuit, à la mort de laquelle nous trouvâmes un développement prodigieux du cœur;

4.o Enfin, la nommée Duvourdy, qui nous a offert tous les symptômes de l'asthme, et dont une pleurésie chronique et un anévrysme actif du ventricule droit, étaient la cause.

Nous ne pouvons mieux terminer ces observations que par la remarque inspirée par les recherches ca-

davériques, aux observateurs de nos jours qui ont écrit sur les maladies de la poitrine ; c'est-à-dire, que *beaucoup de ces affections ont éte prises pour des asthmes*. M. *Baumes*, dans son Traité de la Phthisie pulmonaire ; M. *Corvisart*, dans son Traité des Maladies du Cœur, s'étonnent de la fréquence de ces méprises. M. Bayle, enlevé si prématurément à l'humanité, proclame une opinion dont nous pouvons encore fortifier la nôtre ; c'est que *le développement du ventricule droit cause la courte haleine et une dyspnée habituelle*. Notre *Mémoire* n'est, pour ainsi dire, que le développement de la vérité énoncée par ces auteurs. Il est encore un passage de Cullen, qui nous paraît trop curieux et trop intéressant pour être passé sous silence : « On a vu, » dit-il, l'asthme se terminer par la phthisie pul- » monaire, par l'hydropisie de poitrine, et il de- » vient communément mortel en occasionnant *l'a-* » *névrysme du cœur et des gros vaisseaux*. » Comment se peut-il, qu'ayant émis une opinion semblable, il n'ait pas songé que l'asthme soi-disant nerveux n'était que le premier degré de ces diverses maladies ?

Les observations qu'on vient de lire prouvent, ce nous semble, d'une manière incontestable, que les symptômes qu'on attribue à l'asthme dépendent d'une altération des organes de la respiration ou de la circulation. Tous les prétendus asthmatiques que nous avons ouverts depuis plus de sept ans, nous ont *toujours* présenté quelques-unes de ces lésions ; et

l'on peut penser que personne ne s'est trouvé placé dans des circonstances plus favorables que nous pour multiplier ces sortes de recherches. Ces observations sont si généralement certaines, qu'on peut prendre au hasard dans l'infirmerie de la Salpêtrière, telles asthmatiques qu'on voudra; à leur mort on peut être sûr de rencontrer les altérations indiquées. Tous les exemples que nous avons cités ont été pris de cette manière durant le mois de mars 1817. Nous avions observé plusieurs années auparavant, les personnes qui en font le sujet, et nous avions pu suivre les progrès, le développement successif des symptômes qu'elles ont offerts. Notre hospice en fournit un si grand nombre, que rien ne serait plus facile que d'en multiplier les citations. Durant l'hiver, nos salles sont remarquables par le nombre d'individus qui étouffent; et pendant les froids intenses, nous en avons compté jusqu'à quatre sur cinq. Dans l'été, tous ces étouffemens disparaissent pour revenir l'hiver suivant: alors souvent les malades succombent et laissent voir les lésions que nous avons signalées. Un très-petit nombre de personnes, dont les affections organiques ont atteint le dernier degré de développement, restent pendant la belle saison. Il est à observer que ces personnes étouffent aussi pendant le *jour*, ce qui conduit à conclure que l'asthme périodique n'est que le commencement de l'affection organique; et que lorsque celle-ci est très-avancée, les symptômes sont continus, et ne peuvent plus laisser de doute sur la nature de la maladie.

Le raisonnement devrait se taire devant l'expérience ; il est cependant des gens que des observations seules ne satisfont pas, qui taxent d'empyrisme aveugle cette manière d'étudier la nature ; elles ne croient que ce qui est explicable à leurs yeux, et ne peuvent se faire à l'idée que beaucoup de phénomènes nous échappent et nous échapperont sans doute longtemps encore. Ces personnes font des objections plus ou moins spécieuses. Quoique rien ne soit plus satisfaisant que l'accord du raisonnement et de l'expérience, nous ne saurions trop nous défier des charmes que cet accord nous présente, car c'est pour avoir fait fléchir les faits pour appuyer des raisonnemens, qu'on est tombé de tout temps dans de si fréquentes et si dangereuses erreurs : c'est dans ce sens que l'on a dit que le raisonnement était l'ennemi de la raison. Ainsi, certains de nos faits, nous devons prévenir que nous ajoutons peu d'importance à nos raisonnemens ; et que nous sommes tout disposés à en faire le plus entier sacrifice : nous nous permettrons cependant de combattre avec les armes qu'ils nous offrent, les difficultés qu'on nous oppose. Lorsqu'on cherche la vérité de bonne foi, on doit saisir avidement les objections ; on doit aller au-devant des critiques au lieu de les éviter, et les présenter dans toute leur force, bien loin de les dissimuler, pour tâcher d'en faire jaillir l'évidence.

OBJECTIONS.

Première Objection. — « Vous dites que, chez les vieillards, l'ossification de l'aorte est la cause la plus ordinaire des maladies du cœur, et conséquemment de l'asthme ; mais l'ossification de l'aorte est le résultat inévitable des progrès de l'âge ; donc ce n'est qu'un phénomène physiologique ; ce n'est point une maladie. D'ailleurs, bien des gens ont les gros vaisseaux ossifiés, et n'offrent aucuns symptômes pendant leur vie. » Nous demanderons d'abord à ces personnes depuis quand l'âge n'est plus considéré comme une cause de maladie, et si l'opacité du cristallin, résultat *des progrès de l'âge*, n'est point une maladie ? Si l'on doit refuser le nom de maladie à une lésion qui intercepte l'exercice des fonctions, au point d'occasionner la mort ? L'ossification de l'aorte n'est pas un état naturel ; il gêne le cours du sang, produit l'augmentation du cœur, la stase du sang dans les poumons, tous les symptômes qui l'indiquent, et par suite la mort des malades. Si l'on a ouvert quelques individus qui n'avaient pas eu la respiration ni la circulation gênées par ces altérations, ce qui est bien plus rare qu'on ne pense (1), il faut se souvenir qu'on a souvent ouvert des gens dont les poumons étaient remplis de tubercules, qui n'avaient donné aucuns signes de leur présence dans la vie, l'ouvrage de M. Bayle en fait

(1) Et ce qui n'a lieu que dans les temps d'intermittence.

foi; pourtant s'est-on jamais avisé de conclure que les tubercules ne donnent jamais lieu à la phthisie? La proposition est insoutenable. On peut en dire autant du cancer de l'estomac, du foie, etc. Les observateurs fourmillent de faits de ce genre. Nous avons déposé nous-mêmes dans les cabinets de la Faculté, une tumeur osseuse de la grosseur du poing, laquelle s'était développée dans le tissu propre du foie, sans avoir donné dans la vie le moindre signe de son existence; dira-t-on que ce n'est point une maladie? Depuis quand les *maladies latentes* ne sont-elles plus des *maladies*?

Deuxième Objection. — « Mais, dira-t-on, presque tous les vieillards ont des ossifications dans les gros vaisseaux. » Aussi presque tous, pendant l'hiver, éprouvent-ils des étouffemens. La fréquence de cette altération ne saurait être une objection contre nous. Donc l'ossification de l'aorte, occasionnant ou non des symptômes, est une maladie.

Troisième Objection. — Une autre objection qu'on nous a faite, est la suivante : « On connaît des personnes qui, ayant été d'affectées d'asthme, en ont cependant guéri. » Chez les vieillards, cela n'a jamais lieu; plusieurs ont présenté des symptômes d'asthme durant une saison, ont passé un certain temps sans en offrir, et sont morts d'une maladie étrangère, ce qui n'a pas empêché de rencontrer l'affection organique. — Pourquoi, dans cet intervalle, n'a-t-elle pas donné signe de sa présence? — Par la même raison que les autres maladies latentes

n'en offrent point. Nous avons donné nos soins à une femme qui, à l'âge de trente-quatre ans, avait présenté tous les signes d'un cancer de l'estomac; elle avait resté trois ans malade, et dans le dernier degré de dépérissement; sa santé était revenue cependant peu-à-peu; elle avait repris ses forces et son embonpoint, s'était livrée de nouveau à ses occupations, et avait resté vingt ans dans un état de santé parfaite en apparence. A cinquante-quatre ans, cette femme fut reprise de vomissemens de matières noirâtres; une tumeur à l'épigastre se manifesta; elle mourut au bout de trois mois. Un cancer ulcéré énorme avait envahi l'estomac, le foie, le pancréas, l'épiploon et les autres organes voisins; qu'était-il devenu pendant vingt ans? Mais admettons un moment la guérison de quelques asthmatiques; ne peut-on pas concevoir que chez des sujets jeunes ou adultes, des maladies organiques commençantes peuvent disparaître? Nous avons vu des personnes présenter des signes d'affections organiques de l'estomac et du bas-ventre, offrir en même temps des tumeurs volumineuses que des médecins très-recommandables ont reconnues comme nous; ces tumeurs, ainsi que les autres symptômes, ont cependant disparu au bout de quelques mois. Pourquoi un malade anévrysmatique ne guérirait-il pas, placé dans des circonstances favorables? Croyait-on, il y a six ans, que l'apoplexie sanguine fût susceptible de guérison?

Quatrième Objection. — « Mais, nous dit-on, on a ouvert des asthmatiques, chez lesquels on n'a rien

trouvé. » Ceci pourrait bien ne prouver autre chose, sinon qu'on a mal cherché. Ce cas ne s'est *jamais* offert à notre observation, qui, pour cet objet du moins, peut s'opposer à toute autre. Je ne sache pas qu'on puisse en citer un exemple bien constaté. On trouve dans le *Sepulchretum*, l'histoire d'un homme sujet à un étouffement durant sa vie, chez lequel on ne rencontra RIEN après la mort, mais *les parois du ventricule gauche avaient plus d'un pouce d'épaisseur!* Au reste, l'asthme périodique étant le premier degré d'une affection organique, il n'est pas surprenant que celle-ci ait été méconnue (1).

Cinquième Objection. — « On a été jusqu'à nous objecter qu'un seul cas bien avéré, où l'on n'aurait rien trouvé, détruirait notre opinion, parce qu'on pourrait dire alors que l'asthme complique toutes les maladies du cœur. » Nous ne répondrions pas à cette objection, si ce n'était pas un médecin connu qui l'eût faite. D'abord, nous sommes encore à chercher ce fait, et supposé qu'on le trouvât, rien ne démontrerait qu'il dépendît d'une lésion nerveuse; cela prouverait seulement qu'on n'a rien trouvé. Mais admettons l'existence de la lésion nerveuse; pourquoi vouloir qu'elle complique la maladie du cœur? A-t-on jamais supposé la complication du vomisse-

(1) Pour bien juger de l'épaisseur ou des autres altérations des parois du cœur, il faut le couper transversalement, et peu de médecins le font ainsi. (*Voyez* les Elémens de Pathologie générale de M. Chomel.)

ment nerveux dans le cancer de l'estomac, parce qu'on a trouvé des vomissemens sans altération organique?

Sixième Objection. — « L'angine de poitrine, dit-on encore, ressemble beaucoup à l'asthme, et cependant des ouvertures bien faites n'ont donné aucun résultat. » L'angine de poitrine n'est pas l'asthme, et cette maladie problématique n'est pas encore assez connue pour qu'elle puisse être elle-même une objection. Mais en attendant qu'on découvre la lésion qui la produit, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer la complaisance avec laquelle un médecin, d'ailleurs recommandable, trace des observations *d'angines de poitrine compliquées d'anévrysmes du cœur*, et s'évertue à faire distinguer les symptômes de l'une de ceux de l'autre; il n'a pas vu que ses prétendues angines n'étaient qu'une conséquence de la maladie du cœur : tant on aime les énigmes, tant on aime l'obscurité!

Septième Objection. — « La maladie d'abord nerveuse a fini par donner lieu à l'altération organique. » Il faut bien avoir une affection particulière pour les maladies nerveuses, pour faire une pareille objection. Pourquoi ne pas remonter à une influence nerveuse pour toutes les lésions locales? Pourquoi la phthisie, le cancer de l'estomac, du foie, du pancréas, des intestins, de l'utérus, etc., ne sont-ils pas le produit d'une cause nerveuse? N'est-il pas plus raisonnable d'admettre que les symptômes qui se sont manifestés, étaient dûs à une affection orga-

nique commençante, que d'aller chercher une cause nerveuse que rien ne constate ?

Huitième Objection. — « Pourquoi ne rencontrez-vous pas toujours la même altération d'organe ? Pourquoi les mêmes symptômes sont-ils dûs tantôt à l'anévrysme du ventricule gauche, tantôt à celui du ventricule droit, tantôt à une pleurésie chronique, ou toute autre altération du poumon, etc. ? » Il suffit d'avoir la plus simple notion de la structure de nos parties, et du mécanisme de nos fonctions, pour voir cette objection s'évanouir, pour ainsi dire, d'elle-même. Il est évident que la suffocation, qui est le phénomène principal de l'asthme, est due à un embarras du poumon, primitif ou secondaire. L'embarras qui se manifeste le plus fréquemment chez les vieillards, est, sans contredit, celui qui dépend de la stase du sang dans le tissu pulmonaire, par obstacle dans la grande circulation (1). L'aorte obstruée, le sang stagne dans le ventricule gauche, dans l'oreillette du même côté, et de proche en proche dans le poumon. Alors le malade se met sur son séant, s'appuie sur les mains; sa poitrine s'enfle, se dilate par de longues et fréquentes inspirations; il semble vouloir donner à la

(1) Cette stase est démontrée par l'ouverture des cadavres, qui constamment montrent les poumons gorgés de de sang, *splénisés* ou *hépatisés*, dans les corps des personnes mortes asthmatiques, ou, pour parler plus correctement, anévrysmatiques.

cavité thoracique la plus vaste capacité possible, pour contenir l'excès de sang qu'accumule dans le tissu pulmonaire la gêne de la circulation.

L'obstacle se trouve-t-il au contraire primitivement dans le poumon ; le malade est-il phthisique, ou affecté de pleurésie ou de péripneumonie chronique, rachitique, etc., la gêne de la respiration se conçoit alors bien plus facilement, ainsi que l'augmentation des cavités droites du cœur, qui ne manque pas d'avoir lieu, lorsque cet organe lutte depuis long-temps contre la difficulté qui lui est opposée ; disposition qui a fait dire à M. Bayle, ce que nous avons cité plus haut. Ainsi il n'est pas surprenant que des lésions diverses produisent les mêmes phénomènes lorsqu'elles affectent les mêmes organes.

Neuvième Objection. — Nous n'avons présenté jusqu'ici que des objections si peu solides, que le lecteur judicieux doit avoir lui-même devancé nos répliques : mais il en est une en apparence plus embarrassante. La nature, qui nous permet d'observer les phénomènes innombrables qu'elle produit, semble s'être fait un plaisir de nous dérober les moyens qu'elle emploie sous un voile impénétrable. Telle est la cause de la périodicité dans l'asthme des vieillards. « Pourquoi la maladie étant organique, par conséquent invariable, les malades étouffent-ils plus dans un moment que dans un autre ? » Nous demanderons à notre tour, si l'on a jamais songé à expliquer les paroxysmes réguliers d'une pneumonie, d'une pleurésie, ou même d'un cancer de l'es-

tomac, ou d'une phthisie, etc. ? s'il semble plus facile de rendre raison de la rémittence dans ces maladies, que d'une cessation momentanée des accidens, dans celle qui nous occupe? et si la même cause qui produit les alternatives des premières, ne peut pas occasionner dans la seconde des intermittences complètes, qui ne sont qu'un degré de plus ? Pourquoi si l'on ne peut expliquer les unes, se montrer plus exigeant pour l'autre? Cullen, comme on l'a vu, dit que l'intermittence des symptômes n'est jamais complète dans les asthmatiques, et la même assertion se rencontre chez tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Bosquillon, dans ses notes, va plus loin encore que le texte. Nous voyons cependant beaucoup d'individus, sur-tout dans les premières attaques de leurs maladies, qui présentent des intermittences parfaites. L'auteur que nous venons de citer (Cullen), pense *que les affections organiques agissant* CONSTAMMENT, *peuvent produire une dyspnée* PÉRIODIQUE (1). Il est vraisemblable que la cause de cette périodicité se trouve dans l'atmosphère, dont l'influence sur la respiration et la circulation est immédiate, et dont les qua-

(1) Nous possédons une observation qu'il serait trop long de citer ici, dont le sujet éprouvait des convulsions et beaucoup d'autres symptômes qui revenaient depuis plusieurs années d'une manière périodique. A l'ouverture, nous trouvâmes un cancer de la grosseur d'un œuf, dans la substance du cerveau.

lités sont bien diverses, selon les momens de la journée. Quant à la différence qui existe entre certaines personnes, pour l'heure de l'étouffement, on peut conjecturer, avec quelque raison, que c'est à la constitution individuelle que cette différence est due. « Les accès d'asthme, dit encore Cullen, semblent dépendre d'un degré de plénitude des vaisseaux des poumons (1); d'où il est probable que la suppression de la transpiration, et la détermination moins considérable du sang vers la surface du corps, peuvent favoriser son accumulation vers le poumon, et occasionner en conséquence l'asthme. » On conçoit dès-lors, que le froid de l'hiver et la température de la nuit peuvent influer sur les intermittences de cette maladie (2). Nous ajouterons que la sécrétion du mucus bronchique, plus abondante pendant la nuit, peut opposer un obstacle de plus à la respiration. Delà les succès momentanés des expectorans, de la digitale, de la scille; des vésicans, des rubéfians, des dérivatifs de toute espèce, des anti-spas-

(1) On voit combien il était voisin de la vérité.

(2) On nous demandera peut-être pourquoi les malades cherchent à respirer un air frais; pourquoi ils ouvrent leurs fenêtres et en paraissent soulagés. Nous ne voulons pas nous jeter dans le champ sans borne des conjectures; nous dirons seulement que le soulagement qu'ils éprouvent est infiniment peu de chose et très-fugitif : ne serait-il pas dû à la diminution de la chaleur intérieure de la poitrine ?

modiques excitans, tels que l'éther, etc. (1). Tels sont, ce nous semble, les raisonnemens les plus vraisemblables qu'on puisse faire sur ce phénomène, dont la cause restera probablement long-temps inconnue.

Sans doute nous n'avons pas résolu toutes les difficultés, sans doute plusieurs objections peuvent encore nous être adressées, mais en opposât-on de plus fortes que celles qu'on vient de lire, et nos réponses ne fussent-elles point victorieuses, il n'en résultera pas moins de nos observations, cette vérité que nous croyons irrécusable, *que l'asthme chez les vieillards est un symptôme d'une lésion organique.*

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE PERNICIEUSE CÉRÉBRALE, GUÉRIE HAR LE QUINQUINA;

Par M. HOUDAILLE, *médecin à Pouilly en Auxois, département de la Côte-d'Or.*

L'OBSERVATION publiée dans le Nouveau Journal de Médecine (Cahier de février 1818), est une des plus belles que nous possédions sur la fièvre hydro-

---

(1) Ces moyens nous paraissent encore agir, en produisant, dans un organe éloigné, une contr'irritation qui diminue l'abord du sang dans les poumons.

céphalique des enfans (1). Le mode de traitement qu'a si ingénieusement développé M. Hipp. Cloquet, et qui lui a si bien réussi, ainsi qu'à M. Gendron, vient d'obtenir tout récemment le succès le plus complet dans une fièvre de la même espèce à-peu-près, que j'ai observée chez un sujet très-irritable, et avec les symptômes les plus alarmans.

Mademoiselle Guednet, âgée de sept ans et demi, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une vivacité extraordinaire, d'un esprit vif et au-dessus de son âge, éprouve, sans cause connue, des mal-aises, des inquiétudes : on remarque sur un visage, autrefois fleuri, de la tristesse et de la langueur; son teint se fane; elle perd sa gaîté.... Le 18 juillet, elle se plaint d'un mal de tête qui la fait beaucoup souffrir; elle a un peu de fièvre.

Le 19, elle semble reprendre de la gaîté, et être moins éloignée de son état naturel.

---

(1) Nous croyons devoir annoncer que depuis la publication de cette observation, il nous est parvenu plusieurs histoires de maladies analogues, et guéries par le même traitement. Tout récemment encore, M. le docteur Marc, médecin du Duc d'Orléans, et l'un des praticiens les plus éclairés de la capitale, vient de rendre la santé au fils d'un libraire; et nous apprenons, par notre correspondance avec l'Allemagne, que M. le docteur Pitschaft, à Heilbron, partage entièrement l'opinion de M. Cloquet l'aîné, et suit le même mode de traitement dans la plupart des fièvres dites cérébrales.

Le 20, céphalalgie intense, fièvre assez forte; il se manifeste de la dyspnée; la peau est sèche et brûlante; la langue blanche et recouverte d'un enduit jaunâtre. Son oncle (M. Viot, maire de la petite ville de Pouilly-en-Auxois, où j'ai fixé ma résidence, depuis quelque temps), appelle un médecin qui la fait vomir. Elle passe une très-mauvaise nuit.

Le 21, l'oncle m'appelle. Après m'être informé de ce qui avait précédé, j'observe les phénomènes suivans : face rouge avec une teinte jaune, somnolence, langue blanche au milieu, rouge sur ses bords; gonflement des veines, respiration fréquente et chaude, sensibilité exaltée, céphalalgie sus-orbitaire très-intense, chaleur âcre et mordicante au toucher, pouls fort et fréquent, battemens très-développés des artères carotides et temporales, urine foncée en couleur et peu abondante, constipation. (Boissons délayantes aidulées avec la crême de tartre; diète; lavem. émol. avec addition de sulf. de soude, deux gros.) Dans la journée, la somnolence, la céphalalgie et la chaleur semblent augmenter, sur-tout vers le soir. Je crus alors avoir sûrement établi mon diagnostic, en caractérisant la fièvre que j'observais, du nom de bilieuse inflammatoire. Cependant il y avait évidemment une congestion vers la tête, comme cela arrive quelquefois dans les fièvres de ce caractère.

Le 22, face colorée, somnolence, céphalalgie augmentée, peau sèche et brûlante, pouls rapide et fréquent, urines rouges et foncées en couleur. (Compresses trempées dans l'oxycrat, sur le front;

eau d'orge sucrée et légèrement nitrée.) Dans la journée, toux, expectoration visqueuse; du reste, l'état de la malade paraît être meilleur. (Trois selles de matières muqueuses très-fétides.) Le soir, exaspération; nuit laborieuse.

Le 23, face rouge, lèvres livides, somnolence peu éloignée du coma, respiration fréquente, délire taciturne, plaintes par instans, mal articulées : quand on tire la malade de son assoupissement, sa face est égarée, son regard étonné, sa pupille dilatée; elle parle de choses qui l'ont occupée autrefois; les battemens des artères carotides et temporales sont très-développés; elle ne peut soutenir sa tête. Pouls d'une rapidité étonnante; difficulté presqu'insurmontable à prendre des liquides. Alors je me rappelai l'observation sur la fièvre cérébrale, donnée par M. Hippol. Cloquet, et le traitement qui lui avait réussi. C'est pourquoi croyant reconnaître cette fièvre, je propose l'application des sangsues, que le médecin rejette. Niant l'existence de la fièvre cérébrale, il propose une médecine que je rejette à mon tour, comme au moins inutile. (Alors, lav. émol. avec le sulf. de soude, ʒ iij; bouillon de veau.) Du reste, mêmes symptômes, même traitement.

Le 24, la médecine est donnée à mon insçu; elle provoque huit selles très-copieuses. Dans la journée, face alternativement décolorée et d'un rouge de brique; lèvres vermeilles ou livides; la petite malade jette les bras en arrière; mouvemens convulsifs dans les muscles du cou; pouls rapide et mou; délire; elle

ne reconnaît pas ses proches : pupille contractée, peau sèche et brûlante ; chaleur âcre et mordicante, qui laisse une impression désagréable et durable à la pulpe des doigts : coma bien caractérisé ; abattement extrême ; mouvemens presqu'hydrophobiques quand on la force à boire. Le soir, l'accablement est extrême ; elle porte toujours ses mains sur son front. Je dis au médecin qu'il est temps d'agir, et qu'il est de la plus grande importance d'appliquer les sangsues. Il trouvait même ridicule que j'appliquasse des compresses d'oxycrat. (Même traitement.) Je ne veux plus voir la malade. Je l'abandonne au vieux médecin, qui ne trouve bon que l'administration des émétiques et des cathartiques. Il est persuadé qu'un vomitif emportera tout le mal : il le propose, mais l'oncle s'y oppose formellement.

Le 25, l'état de la veille va toujours croissant. A quatre heures du matin, on vient me chercher avec promesse que ce médecin ne la verra plus, et qu'il me sera loisible de faire tout ce que l'état de la malade me suggérera. J'y fus alors, et j'observai : face d'un rouge-brique ; yeux caves, conniveus et fixes ; pupille contractée ; visage alongé ; ailes du nez tirées en haut, vers la racine de cet organe ; aphonie ; respiration fréquente et suspirieuse ; elle a toujours les mains sur son front ; carus si profond, qu'il est impossible de l'en tirer ; trismus ; sorte d'opisthotonos ; abdomen météorisé, pouls très-anomal ; inégale répartition de la chaleur ; par fois carphologie. Alors je ne pus me tromper sur le diagnostic de la fièvre per-

nicieuse cérébrale. (Synap. aux deux pieds ; catapl. irritant à la nuque; bandeau de glace pilée sur le front ; potion tonique camphrée; lavement camphré.) Cet état continue jusqu'à neuf heures et demie, à des degrés différens. Dans la journée, la petite malade eut trois selles fétides. (Application souvent renouvellée de glace sur le front.) Elle n'urina point; elle ne l'avait pas fait depuis la veille. Le soir, exacerbation de tous les symptômes.

Le 26, amendement sensible ; seulement toux sèche, opiniâtre, qui faisait souffrir dans les momens de calme; expectoration nulle ; le pouls était mou ; elle n'avait toujours pas uriné. Je voulus la sonder, mais on s'y opposa. Alors j'appliquai sur la région hypogastrique, un cataplasme fait avec la décoction de deux parties de quinquina, et d'une partie de scille en poudre. Deux heures après, émission assez copieuse d'une urine rouge, épaisse et très-fétide. Sur les trois heures après midi, je profitai du moment d'un calme parfait, pour lui appliquer des vésicatoires camphrés aux jambes. (Je renouvelai les synapismes, que je fis avec de l'ail pilé ; pot. ton avec vin blanc ℥ iv, acétate de potasse, g. xx, extrait de kina, ʒ ½; muse, ℥. iij.) On ne put lui en faire prendre que fort peu, car elle la rejetait aussitôt qu'elle était introduite. Le soir, exacerbation violente ; carus profond ; mouvemens automatiques des mains; carphologie par instans; transport des mains sur le front; lorsqu'on les ôtait, cris plaintifs mal articulés; respiration suspirieuse; les ailes du nez sont

resserrées ; les yeux connivens ; le pouls ne perd toujours rien de sa rapidité et de sa mollesse ; il paraît y avoir anéantissement des sens ; les pieds sont froids. (Je renouvelle encore les synapismes ; frictions avec le liniment ammoniacal, le long du rachis ; il n'y a nul signe de douleur.)

Le 27, la nuit avait été très-agitée : deux selles, urine nulle. Le lendemain, rémission sensible. Je profite de ce mieux pour faire avaler, quoiqu'avec beaucoup de peine, six cuillerées de bon vin de Séguin. La journée fut assez tranquille ; le regard était hébêté ; la pupille dilatée outre-mesure ; l'abdomen météorisé, mais pas douloureux ; émission toujours nulle des urines. Je renouvelle le cataplasme de kina et de scille sur la région hypogastrique, et une heure et demie après elle urina. Elle avait de l'assoupissement, et portait toujours ses mains sur la tête. On lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées de bon vin. Sur les six heures, craignant le paroxysme du soir, je lui appliquai deux vésicatoires camphrés aux cuisses, et renouvellai le cataplasme irritant du cou. Une heure après, je lui administrai la moitié d'un lavement ainsi composé :

℞ Forte décoction d'absinthe. . . . . ℔ β ;
Camphre et assa-fœtida. . . . . āā ℈ i ;

Dissolvez dans un jaune d'œuf ; ajoutez à la colature :

Quinquina rouge en poudre. . . . ℥ iv ;
Musc. . . . . gr. vi.

La moitié introduite est presqu'aussitôt rejetée ; mais avec ce lavement, il y a une abondante émission d'urine dont je ne puis distinguer la couleur. L'autre moitié est introduite et gardée. Rémission presque complète : les symptômes diminuent d'intensité ; la nuit est bonne ; mais la pupille est tellement dilatée, que l'iris paraît n'être qu'un cercle imperceptible qui couronne le crystallin.

Le 28, à quatre heures et demie du matin, la petite malade rendit le lavement, et avec lui une grande quantité de matières très-fétides. Dans la journée, la langue devint graduellement sèche et brunâtre ; le décubitus n'avait plus lieu que sur le dos ; la respiration devint courte et fréquente ; il y avait des mouvemens automatiques des bras ; la malade semblait par fois se regarder dans la face palmaire de ses mains, et les retourner brusquement pour se regarder ensuite dans leur face dorsale ; puis elle les portait sur son front ; les ailes du nez étaient très-dilatées, l'abdomen météorisé et un peu douloureux. Je lui fis donner du bon vin, avec du sirop de vinaigre ; oxycrat sur le front. Le soir, face presqu'hippocratique, anéantissement de tous les sens ; respiration stertoreuse ; pouls moins petit, mais inégal ; prostration extrême ; yeux mi-fermés ; pupilles alternativement dilatées et contractées ; chaleur considérablement diminuée sur tout à la tête ; extrémités froides ; insensibilité générale ; abdomen météorisé ; langue comme plaquée d'un enduit épais et noir ; dents fuligineuses. Sur les onze heures

et demi, je lui fais donner un demi-lavement émollient, avec addition de sulfate de soude, ℥ iv; eau d'orge miellée.

Le 29, rémission entière de tous les symptômes; il ne lui reste plus qu'un peu d'assoupissement et un regard étonné; elle considère tous les assistans avec surprise, répond aux questions qu'on lui adresse; cependant, on observe toujours de la vacillation dans les réponses. J'émétise l'eau d'orge dont elle a bu la nuit; elle provoque deux vomissemens de matières porracées et de crachats visqueux. Je soutiens le vomissement avec une infusion de camomille. Pendant la journée, elle eut plusieurs selles. Le soir, l'exacerbation fut très-légère, et le 30 elle entra en convalescence. Je la purgeai cinq jours après. Ses forces, sa gaîté, revinrent peu-à-peu; et au bout de quinze jours, elle avait repris son état naturel.

NOTE

SUR UNE NOUVELLE ÉCORCE FÉBRIFUGE;

Par M. HIPPOL. CLOQUET.

LES nègres de Madagascar font usage contre toutes les fièvres, *sans distinction*, d'une écorce amère dont ils ont répandu l'emploi parmi les créoles de l'île de Bourbon. Ils en donnent la décoction à leurs malades, en même temps qu'ils appliquent sur leurs tempes et sur leurs poignets, sa poudre imbibée de vinaigre.

Cette écorce est roulée sur elle-même, comme le quinquina gris de Loxa ; son épiderme est fauve, et couvert, par plaques, de taches d'une matière farineuse et jaune, moins abondamment cependant que celui de l'angusture ferrugineuse : la texture de cet épiderme est granuleuse; sa saveur, amère et aromatique. La partie la plus intérieure de l'écorce est d'un brun ferrugineux; elle est extrêmement amère et poivrée, avec un mélange d'une certaine saveur douceâtre.

Il était important de connaître cette écorce, que l'on avait annoncée déja comme propre à remplacer le quinquina. Des recherches récentes ont démontré qu'elle est produite par un arbuste assez répandu dans quelques parties des Indes-Orientales, à Madagascar, à l'île de Bourbon, etc. Il est épineux, tortueux et en buisson. Van Rhcède l'a figuré dans l'*Hortus Malabaricus*, sous le nom de *kaka-toddali.* Linnæus lui a donné le nom de *paullinia Asiatica ;* et Wildenow, celui de *scopolia aculeata.* Enfin, M. de Jussieu lui a laissé le nom de *toddalia.*

Quoi qu'il en soit, cet arbuste doit appartenir à la pentandrie trigynie et à la famille des térébinthacées, non loin du *brucea*, dont l'écorce est également fébrifuge.

On le reconnaît facilement à ses fleurs en pannicules axillaires, munies d'un calice quinqué-denté, d'une corolle pentapétalée, de cinq étamines, de trois styles et de trois stygmates. Le fruit est une petite baie à cinq semences sèches, et rempli d'une huile

volatile. Les feuilles sont ternées et garnies d'utricules transparentes, comme celles de l'*hypericum perforatum*. Les rameaux sont armés d'épines recourbées.

M. Hubert, cultivateur à l'île de Bourbon, connu par son goût pour la botanique et par le zèle qu'il met à tous les objets d'utilité publique, vient d'adresser à la Société Philomatique de Paris, une certaine quantité de cette écorce de toddalie. Ce corps savant nous a chargé, M. Pelletier et moi, de lui faire un rapport à ce sujet. Nous nous occupons en ce moment de quelques expériences; nous en offrirons les résultats à nos lecteurs, dès que le rapport sera publié.

Je ferai remarquer seulement ici, que l'écorce de la racine est presqu'exclusivement employée par les nègres. Récemment, j'ai reçu du Sénégal, une racine tout-à-fait analogue à celle de la toddalie, et destinée par les habitans aux mêmes usages. La différence principale consiste dans le volume, la racine du Sénégal étant beaucoup plus grosse et plus forte. Cette dernière est arrivée sans aucune notice botanique, en sorte qu'il nous est presqu'impossible de pouvoir indiquer la plante qui la produit.

MÉLANOSE

DU FOIE, DU POUMON ET DU TISSU CELLULAIRE DE L'ORBITE DROITE, COMPLIQUÉE DE QUELQUES AUTRES LÉSIONS ORGANIQUES ;

Par M. CHOMEL.

JACQUES-CHARLES BORDA, maître de danse, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution primitivement forte, d'une stature moyenne, entra à l'Hôpital de la Charité le 5 septembre dernier.

Il avait joui habituellement d'une bonne santé, et n'avait éprouvé dans le cours de sa vie qu'un petit nombre de maladies courtes et légères, qui parurent n'avoir aucun rapport avec l'affection pour laquelle il fut admis à la Charité. De quarante à cinquante ans, il n'éprouva pas même de dérangement passager dans sa santé. Un flux hémorrhoïdal auquel il était sujet chaque mois, reparut périodiquement jusqu'aux derniers instans de sa vie.

L'usage de mauvais alimens et le concours d'affections tristes lui parurent être les seules causes qui aient contribué au développement de la maladie à laquelle il succomba.

Cette affection commença à se manifester dans les premiers jours de juillet. Elle débuta par une douleur qui se fit sentir au niveau des fausses côtes droites ; cette douleur augmentait dans les divers efforts aux-

quels se livrait le malade qui continuait d'ailleurs de vaquer à ses occupations; elle se dissipa progresivement sans remèdes, dans l'espace de quinze jours environ ; mais l'appétit ne revint pas, et peu après le ventre prit du volume et de la dureté ; l'urine devint jaunâtre, épaisse, moins abondante et le malade fut obligé de garder le repos ; son teint changea; son embonpoint et ses forces diminuèrent progressivement, et il demanda à être admis à la Charité.

Voici quel était son état à l'époque de son entrée à l'hôpital. Son ventre était gonflé dans toutes ses parties, spécialement en haut et à droite ; en le palpant, on distinguait une tumeur dure qui se prolongeait en haut sous les fausses côtes, descendait obliquement du flanc gauche dans la région iliaque droite, et qui dépassant l'ombilic de deux pouces, remplissait en totalité l'épigastre et le flanc droit; à son volume, à sa dureté, à la direction oblique de son bord anguleux, il était facile de reconnaître qu'elle était formée par le foie. Sa surface était plate inférieurement, un pe[illegible]osselée dans l'épigastre ; sa dureté était la mê[illegible]par-tout ; elle ne causait aucune douleur au malade, et la pression même n'y développait aucune sensation pénible ; au-dessous d'elle, le ventre offrait un peu de fluctuation. — L'appétit était presque nul ; cependant le malade prenait encore quelques alimens, et n'éprouvait, pendant leur séjour dans l'estomac, d'autre incommodité qu'une émission fréquente de gaz ; les

selles étaient régulières, les matières évacuées par en haut et par en bas étaient brunâtres : la peau présentait une couleur jaune terne, la maigreur était considérable, les membres inférieurs un peu œdématiés ; la respiration était courte, le pouls faible, sans fréquence, l'urine claire, la peau sèche et un peu rugueuse. Les fonctions intellectuelles étaient parfaitement saines; le malade pouvait encore se lever et se promener dans les salles.

Outre cela, l'œil droit était rouge et faisait, hors de l'orbite, une saillie remarquable ; on distinguait entre les lames de la cornée une collection purulente qui occupait irrégulièrement le tiers inférieur de son disque : le malade ne distinguait qu'obscurément les objets avec cet œil.

Le diagnostic de l'affection principale était facile, et le prognostic n'était pas incertain. Les indications se bornaient à soutenir le malade, à lui procurer du sommeil, à combattre l'œdématie des membres. — Il fut mis à l'usage d'une tisane de saponaire nitrée; chaque soir il prit une demi-once de sirop diacode, et la quantité de ses alimens fut fixée au quart de la portion.

Du 12 au 15 septembre, l'œdême se dissipa, le sommeil revint, et le malade éprouva une sorte de soulagement, bien que le dépérissement fît toujours des progrès.

Le 19 septembre, il tomba tout-à-coup dans un affaissement remarquable, caractérisé par l'altération profonde des traits, l'impossibilité d'exécuter le

moindre mouvement et de proférer quelques paroles, l'obscurcissement des sensations, l'insensibilité du pouls et le refroidissement général. Il mourut le lendemain.

Le cadavre fut ouvert le 21.

L'extérieur n'offrait rien autre chose de remarquable, que l'augmentation de volume du ventre et la diminution des autres parties.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula environ une livre de sérosité. Le foie avait acquis le volume indiqué; son poids fut estimé à douze livres: sa face inférieure avait contracté des adhérences intimes avec le duodénum, et offrait une petite excavation dans laquelle s'enfonçait une portion de cet intestin. La vésicule contenait de la bile en quantité médiocre. Le foie incisé présenta un tissu *granité*, mêlé de blanc et de noir, plus dur que ne l'est ordinairement le parenchyme de ce viscère. Celui-ci n'était conservé que dans peu d'endroits; presque par-tout il était remplacé, soit par une matière blanchâtre, dure, un peu terne, semblable pour la couleur au cancer cérébriforme, mais aussi dure que le cancer lardacé, soit par une matière noire, homogène, également dure, disséminée en petits fragmens irréguliers, d'une à deux lignes de diamètre, quelquefois réunie en masses globuleuses *énucléables*, de dix à douze lignes de diamètre; ressemblant parfaitement à des truffes par leur couleur, leur consistance et leur forme; quelques-unes de ces masses étaient sous la membrane du foie, d'autres étaient

cachées profondément dans ce viscère : plusieurs offraient à leur centre une consistance un peu moins prononcée qu'à la circonférence. La matière squirrheuse était en proportion plus grande que la mélanose, et formait environ les trois quarts de la substance du foie.

Les deux poumons offraient vers leur sommet quelques portions de mélanose.

Derrière l'œil droit était une masse de mélanose, ayant une forme globuleuse et environ un pouce de diamètre; elle paraissait formée aux dépens du tissu cellulaire du fond de l'orbite; et avait déplacé le nerf optique sans altérer son tissu.

Le cerveau mis à nu offrit une altération peu commune. La partie de ce viscère qui forme la paroi interne des pieds d'hippocampe, était convertie presque en totalité en une matière transparente, semblable à la gélatine d'un jeune animal, ou à du tissu cellulaire infiltré : il ne restait près de cette portion recourbée du ventricule latéral, qu'une lame mince de substance médullaire, ayant au plus une demi-ligne d'épaisseur. Cette matière gélatineuse offrait dans quelques points à l'extérieur, une teinte jaunâtre.

L'estomac présentait à son intérieur une couleur rouge très-prononcée.

Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler ici au lecteur, que vingt-quatre heures avant la mort de cet individu, ses fonctions intellectuelles étaient encore saines, et que la digestion stomacale était peu dérangée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOSOGRAPHIE GÉNÉRALE ÉLÉMENTAIRE,

OU DESCRIPTION ET TRAITEMENT RATIONNEL DE TOUTES LES MALADIES ;

Par J. F. AUGUSTIN SEIGNEUR-GENS, *docteur en médecine.*

Trois gros volumes *in*-8.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30 ; et à Amiens, chez l'Auteur, petite rue de Beauvais, N.o 3. 1818. Prix, 16 fr.

SI l'on passe en revue les divers Traités généraux de pathologie interne ou externe, publiés depuis l'enfance de l'art, il est facile de se convaincre qu'il n'en est qu'un bien petit nombre qui jouisse de l'estime générale, tant il est difficile à celui qui embrasse un grand nombre d'objets, de les bien connaître tous. A mesure que le champ s'aggrandit, la difficulté augmente ; et s'il existe, comme on n'en saurait douter, quelques bons Traités de médecine et de chirurgie, du moins ne connaît-on aucun ouvrage dans lequel tout ce qui a rapport à ces deux branches de l'art de guérir, soit convenablement exposé. La difficulté d'une telle entreprise, en même temps qu'elle peut servir d'excuse à ceux qui échouent en l'essayant, doit éloigner d'elle ceux qui seraient

tentés de la suivre, et donner à leurs efforts une direction plus utile et plus sage.

L'ouvrage de M. Seigneur-Gens est précédé de prolégomènes fort étendus, dans lesquels l'auteur traite successivement de la médecine en général, des moyens curatifs, de la vie, de la santé, de la maladie, de l'accroissement, des élémens qui constituent l'homme, des germes, des organes de la génération, du développement du fœtus, et de ses enveloppes, des facultés organiques de l'homme, de la classification des maladies. Un second paragraphe comprend sous le titre de physiologie pathologique, l'inflammation, la faiblesse absolue et relative, les tempéramens, et la prédominance des divers systèmes d'organes, la pléthore, l'influence qu'exercent sur l'organisation de l'homme, le froid, la chaleur, la sécheresse, l'humidité, l'exercice, le repos, les médicamens.

Un troisième paragraphe est destiné aux opérations chirurgicales *mineures*. L'auteur passe ensuite à la description des maladies. Il les classe suivant leur siège, et prélude à l'histoire de chacun de ces groupes d'affections, par la description des organes qu'elles occupent.

Voici l'ordre dans lequel il en traite : maladies de l'épiderme, des ongles, du corps muqueux, du derme, de la peau, du tissu cellulaire, des lèvres, de la langue, de la bouche et des glandes salivaires, des organes digestifs, du péritoine, des épiploons, du *systéme* biliaire, de la rate, du *systéme* uri-

naire, du *système* (1) reproducteur de l'homme et de la femme, des accouchemens, des maladies des mamelles, des *systémes circulatoire*, lymphatique, *respiratoire*, nerveux (qui comprend *les systêmes sensitif*, *cérébral*, etc., etc.) Le dernier paragraphe est consacré aux lésions compliquées.

Dans un quatrième volume qui paraîtra incessamment, l'auteur traitera des maladies du nez, des yeux, des oreilles, des muscles, des parties articulaires et des os.

Tel est l'ordre qu'a suivi M. Seigneur-Gens, dans sa Nosographie Générale. La description des organes était inutile dans un ouvrage de ce genre, et en la présentant d'une manière inexacte, l'auteur s'est exposé très-gratuitement à un double reproche.

Nous allons jeter un coup-d'œil sur les détails, pour relever quelques-unes des erreurs qui s'y trouvent, et des assertions hasardées qui y sont en grand nombre. La plupart n'ont pas besoin d'être réfutées.

Suivant l'auteur (p. 22), les contractions des muscles abdominaux *rétrécissent l'anneau inguinal* ; on sait qu'elles produisent un effet opposé. — *A la partie* postérieure *et* interne *de l'orifice vaginal*, *est un enfoncement nommé fosse naviculaire.* (P. 26.) — *Les membranes muqueuses*, *particulièrement celle du vagin*, *seraient mieux nommées* ÉPIDERMOÏDES. (P. 27.) — *Les vaisseaux des ligamens ronds sont* SUJETS *aux engorgemens*, *et peuvent por-*

---

(1) Bichat, disait *appareil* urinaire, circulatoire, etc.

ter aux fémorales le sang qui surcharge la matrice; cette disposition fait préférer la saignée aux pieds, lorsqu'on se propose de dissiper les engorgemens des vaisseaux utérins. (P. 30.) Si cet engorgement a été observé, il est au moins *fort rare,* et en admettant qu'il ait lieu, comment des vaisseaux obstrués seraient-ils pour d'autres des canaux *de décharge?* — *Les eaux de l'amnios sont un extrait des humeurs de la mère.* (P. 43.) *Les influences physiques, telles que le chaud, le froid, le sec et l'humide, etc., tendent sans cesse à* ANÉANTIR *l'homme. Dans cette lutte continuelle, l'organe le plus* FAIBLE *succombe le premier, et devient le siège de la* PREMIÈRE *maladie; sa force vaincue est suivie de l'engorgement de son tissu; d'où vient l'inflammation.* (P. 63.) On prouverait aisément qu'il existe dans cet alinéa, autant d'erreurs que d'idées. — *L'inflammation consiste dans la diminution des propriétés vitales, et non dans leur exaltation; on la distingue en asthénique, produite par faiblesse absolue; et en sthénique, produite par faiblesse relative, ce qui démontre,* conclut l'auteur, *que les phlegmasies sont toujours les mêmes.* (P. 68.) Cette manière d'argumenter n'est pas juste, mais du moins elle n'est pas dangereuse. — Suivant l'auteur, *une partie enflammée ne paraît plus chaude, que parce qu'elle est plus tendue, plus lisse que les parties voisines.* Bien que cette opinion soit un peu hasardée, elle mérite néanmoins quelque attention. — *J'appelle spécifiques, les médicamens qui ont la propriété de*

détruire les insectes qui nous assiègent. Cette définition étonnera moins, quand on saura que M. Seigneur-Gens regarde la syphilis comme produite par un animal parasite. Mais les fièvres intermittentes... — *Ces êtres*, dit l'auteur en parlant des ongles et des poils, *ont une sensibilité qui leur est propre, en vertu de laquelle ils peuvent éprouver diverses maladies sans que nous en ayons la conscience, mais leur évulsion nous cause toujours des douleurs plus ou moins vives.* (P. 133.) — *Chaque lamelle de l'épiderme est un être particulier, implanté dans le corps muqueux et le derme, par des radicules dont l'étendue et la direction.... ne peuvent être examinées à cause de leur extrême ténuité.* (P. 137.) Les suppositions ont été depuis long-temps bannies du domaine des sciences naturelles, et l'anatomie est, sans contredit, une de celles qui les repousse davantage. — *On a tour-à-tour donné les noms de millet, varicelle, échauboulure, porcelaine, ampoule, hydroa-psydracia, à la même maladie, dont on a fait gratuitement des espèces différentes.* (P. 192.) - Cette singulière assertion n'a pas besoin d'être réfutée, non plus que l'opinion émise à la page suivante, sur la cause prochaine de ces éruptions: *Le défaut de secrétion de la matière bilieuse les occasionne, parce que les molécules biliaires restant dans la masse du sang, sont portées dans les glandes miliaires sous-cutanées, où elles agissent à la manière des corps étrangers irritans*, etc., etc.... La rougeole et la scarlatine ne sont, suivant l'auteur,

qu'une seule et même affection. La distinction qu'en ont fait Sydenham, Rosen, Cullen, et tant d'autres médecins distingués, lui paraît puérile. — *Le clou, l'anthrax, la pustule maligne, ne constituent non plus qu'une maladie.* — *Le framboësia, les tumeurs cancroïdes, l'éléphantiasis des Grecs, et quelquefois les dartres, sont dues encore à des animalcules développés dans le tissu de la peau.* (P. 226-228.) *On a vu* (p. 236), *le développement des ulcères guérir certaines affections, telles que la phthisie....* Pourquoi M. Seigneur-Gens n'établit-il pas sur des faits irrécusables, cette consolante assertion? Il parle plus loin du tissu adipeux et du tissu lamineux, de manière à faire penser qu'il ignore entièrement les différences qu'ils offrent (P. 293 et 302) — *Les parotides sont des glandes conglomérées, c'est-à-dire, réunies.* (P. 311.) *La rate est un intermède qui reçoit le sang de la cœliaque, pour le dépouiller de ses qualités artérielles, le carboniser et l'hydrogéner.* (P. 375.) — *L'hématémèse est l'effet d'une inflammation des parois de l'estomac, ou de la rupture d'une artère à l'intérieur de cet organe; on doit la considérer comme une suite rare d'une atonie inflammatoire des exhalans stomachiques.* Il est également inutile de discuter sur ces passages, et d'en augmenter le nombre; ils doivent suffire pour justifier l'opinion que nous avons émise sur l'ouvrage de M. Seigneur-Gens.

Le style, dans un ouvrage de science, n'est qu'une chose accessoire; celui de M. Seigneur-Gens est

communément assez clair, quand il n'est pas obscurci par les pensées elles-mêmes ; mais il manque souvent de correction, et dans quelques endroits il devient trivial ou enflé ; les mots *signes* et *symptômes*, *tempérament* et *idyosyncrasie*, employés comme synonymes, ne le sont pas ; on ne dit pas *vomiturition de matières muqueuses*, mais *vomissement*; *l'hernie*, pour la hernie (p. 455), est une faute choquante ; *les joints des doigts*, *les reliquats de gale*, sont des expressions populaires ; *cette force qui fait alonger la tige rampante de la vigne, et qui élève vers le ciel la cîme du chêne ; par laquelle l'aigle vole au-delà des nues, le coursier bondit sur l'arêne, et le poisson fend l'onde* (P. 11), ne représente que très-imparfaitement le principe de la vie, et peut donner un exemple du mauvais effet que produit dans un ouvrage didactique, la boursoufflure du style.

Le 3.e volume est terminé par une table des maladies compliquées, distribuées suivant la classification du professeur Pinel. — On est étonné de trouver en tête de ces maladies *compliquées*, la fièvre inflammatoire ou *cardite*, l'inflammatoire éphémère et synoque, ou *cardite* légère et grave, et toutes les autres maladies *simples* énumérées dans les dernières éditions de la Nosographie Philosophique.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si la fièvre inflammatoire est une phlegmasie du cœur, la fièvre bilieuse une inflammation du foie et de l'estomac, etc., etc. ; cette assertion appartient à d'autres au-

teurs, et elle sera discutée, s'il y a lieu, dans d'autres temps, etc.

Nous ferons seulement remarquer parmi les synonymes proposés par l'auteur, quelques dénominations qui nous ont paru fort singulières.

Classification de M. Pinel.	*Synonymes de l'auteur.*
Fièvre gastrique rémittente.	Gastro-hépatite accompagnée d'une névrose des nerfs sympathiques.
Fièvres hectiques........	Maladies indéterminées; *elle* peut suivre l'affection de tous les organes.
Teigne.................	Exudation lymphatique abondante à la surface du cuir-chevelu.
Rhumatisme musculaire...	Mustite.
fibreux.....	Tenônite.
Syphilis...............	Maladie spécifique occasionnée par des insectes.
Yaws.................	*Idem.*
Scorbut...............	Faiblesse absolue, locale et générale.

Les bornes de ce Journal ne nous permettent pas de donner un extrait plus étendu de cet ouvrage.

CHOMEL.

SÉMÉIOTIQUE

OU TRAITÉ DES SIGNES DES MALADIES;

Par A. J. LANDRÉ-BEAUVAIS, *chevalier de la Légion-d'Honneur, professeur de médecine clinique, médecin de l'hospice de la Salpêtrière et de l'Ecole Royale Polytechnique, membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Un vol. *in*-8.o br. A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

IL est des ouvrages dont l'utilité est si généralement reconnue, et dont la célébrité est si justement acquise, qu'il suffit de les nommer pour en faire l'éloge. Ces ouvrages sont entre les mains de tout le monde, et l'on rougirait d'avouer qu'on ne les a pas lus. Le livre dont nous annonçons aujourd'hui la troisième édition, est de ce nombre. Il n'est pas de médecin, je dirai même d'élève un peu instruit, qui n'ait dû méditer cet important ouvrage. En faire une analyse détaillée, serait une chose superflue : mais nous devons faire connaître à nos lecteurs les principaux changemens, les principales additions que l'auteur a cru devoir faire ; ainsi l'article *des signes du pouls*, est à-peu-près le même dans la troisième édition que dans la seconde, jusqu'à la section du *pouls fort et du pouls faible*,

inclusivement. Là, M. Landré-Beauvais admet une division du *pouls régulier* et du *pouls irrégulier*, laquelle n'existe pas dans l'édition précédente ; le *pouls intermittent* est compris dans cette section, tandis qu'il se trouvait dans celle *du pouls égal et inégal. Le pouls régulier* est en effet celui dont les battemens sont séparés par des intervalles égaux ; tandis que *le pouls égal* est celui dont toutes les pulsations sont semblables entr'elles par la vîtesse, la grandeur et la durée. On sent combien est juste et combien était nécessaire cette distinction. L'auteur consacre aussi quelques lignes à faire sentir la différence qui existe entre l'expectoration, l'expuition et le crachement. « *L'expectoration* est la fonction par laquelle les matières excrémentitielles de la membrane muqueuse des bronches en sont chassées et portées dans la bouche ; *l'expuition* est l'action par laquelle les matières amassées dans l'arrière-gorge sont rejetées au-dehors ; et le *crachement* est l'action par laquelle on rejette les matières parvenues ou exhalées dans la bouche. » Le désir de porter dans le langage de la science, la plus grande précision possible, a déterminé M. Landré-Beauvais à adopter cette distinction établie par M. Chomel, dans ses Elémens de Pathologie générale. Une telle conduite prouve dans l'auteur, un grand amour pour la science ; elle prouve aussi ce vrai mérite inaccessible aux petites considérations d'un amour-propre mal-entendu. Combien peu de gens sont capables d'une telle justice ! aussi quand on pense que M. Chomel fut l'élève de M. Landré-Beauvais, on

ne sait lequel en est plus honoré du maître ou du disciple.

Les signes tirés de la tête, dans son ensemble, forment aussi un nouveau chapitre. On y examine les différences que certaines maladies déterminent dans son *attitude* et dans son *volume*. Les engorgemens des glandes cervicales, le torticolis, la luxation des vertèbres, les convulsions, la paralysie des muscles d'un côté du cou, le croup, influent sur la première : l'amaigrissement, les éruptions, l'hydrocéphale, l'écartement des sutures, les tumeurs osseuses ou celles des tégumens, apportent dans le second des changemens remarquables.

Telles sont les seules modifications sensibles qu'ait subies la séméïotique, dans cette troisième édition. Ce livre, l'un des plus remarquables de l'école moderne, par la prudence, la sagesse et la sagacité qui ont présidé à sa composition, ne pouvait acquérir que peu de chose dans une édition nouvelle; mais entièrement épuisée, on ne pouvait en retarder la réimpression, sans laisser un vide sensible dans les études.

Il est fâcheux pour l'art qu'une santé délicate, les occupations multipliées d'une pratique trop étendue, nous privent des résultats des méditations et de l'expérience d'un homme à qui nous devons un si excellent Traité. Espérons que l'auteur se rendra aux vœux des médecins et des élèves, et que le loisir du cabinet lui permettra de donner au public les précieux fruits de ses travaux.

ROSTAN.

MANUEL

DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE, A L'USAGE DES MÉDECINS ET DES MALADES QUI LES FRÉQUENTENT;

Contenant l'Exposé des précautions qu'on doit prendre avant, pendant ou après l'usage des eaux minérales ; la topographie, le tableau des sources, les propriétés physiques, chimiques, médicales, et le mode d'administration des eaux, la manière d'en composer d'artificielles ; une Notice bibliographique ; la description des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, de Louesche et de Saint-Gervais ; précédé du Rapport de la Faculté de Médecine de Paris. — Par Ph. Patissier, *docteur en médecine, ancien élève de l'Hôtel-Dieu de Paris, de l'Ecole-Pratique, membre de l'Athénée de Médecine de Paris, et de la Société d'Instruction Médicale.*

Un vol. *in*-8.o de 586 pages. A Paris, chez Méquignon-Marvis. Prix, 7 fr., et 8 fr. 75 c. par la poste.

Entre l'ouvrage de Jean Banc, qui a vu le jour en 1605, et celui que M. Bouillon-Lagrange a publié en 1811, il a paru, sur les eaux minérales, plusieurs Traités généraux, parmi lesquels nous pourrions citer la nouvelle Hydrologie, où Monnet a consigné l'analyse de plusieurs sources (1772), le Dictionnaire minéralogique et hydrologique de

Buchoz (*même époque*), le livre assez incomplet dans lequel Raulin analyse quelques eaux minérales de la France, et les compare à celles d'Allemagne (1774), et sur-tout le Catalogue raisonné des écrits composés sur toutes les eaux minérales de notre pays, rédigé par Carrère en 1780, à la sollicitation de la Société Royale de Médecine.

Néanmoins on désirait encore voir réunies dans un seul et même corps de doctrine, les connaissances que la chimie pneumatique a données sur la nature des eaux minérales, et l'indication des propriétés médicinales, que l'expérience a constaté exister dans la plupart d'entre elles.

M. Patissier a vu ce vide dans la science, et il a voulu le remplir, en considérant cette branche de la matière médicale sous le double point de vue de la chimie et de la médecine tout à-la-fois.

Tel est le but de son Manuel des Eaux minérales de la France. Pour mettre les lecteurs à même de juger s'il l'a atteint, nous allons placer sous leurs yeux le plan de l'ouvrage, qui est divisé en deux parties; la première est consacrée à des considérations générales, la seconde traite successivement de chaque source en particulier.

La première partie renferme trois chapitres.

Le premier de ces chapitres, précédé d'un aperçu sur l'histoire des eaux minérales, dans lequel l'auteur cherche à déterminer le degré de faveur ou de discrédit que ce moyen a obtenu chez les Grecs, les Romains et les Modernes, est particulièrement des-

tiné à faire connaître l'utilité de ces eaux. Après avoir développé les divisions admises par les chimistes dans leur classification, M. Patissier considère les eaux minérales comme moyen hygiénique, et comme moyen médicamenteux. Il expose les précautions que l'on doit prendre avant, pendant et après leur usage; et il trace les règles que la sage expérience oblige à suivre, et celui qui boit les eaux minérales, et celui qui cherche la santé en se plongeant dans leur sein.

Dans le second chapitre, il est question des bains, des boues minérales, des étuves et des douches. On y trouve une description des bains des différens peuples, et des détails sur les bains domestiques, froids, chauds et tempérés, sur leurs effets immédiats et sur leurs propriétés médicales, ce qui certainement pourrait être retranché entièrement sans nuire à la bonté de l'ouvrage. L'auteur cherche ensuite à se rendre compte de l'action des eaux thermales et combat les médecins qui pensent que les eaux thermales pures ne jouissent point d'autres propriétés que celles que l'on emploie pour les bains domestiques. Il présente des faits pour démontrer que le calorique qu'elles contiennent est dans un état bien différent de celui qui existe dans ces derniers. Il rassemble, plus loin, les hypothèses émises sur le principe de la chaleur des eaux thermales, et parle enfin du mode d'action des bains de vapeurs et des douches.

Le troisième chapitre a pour objet l'analyse chimique, c'est-à-dire la description des procédés usités

pour découvrir les élémens minéralisateurs des eaux. Ce point est, dit l'auteur, une des parties les plus difficiles de la chimie; aussi a-t-il tiré textuellement les procédés dont il a à parler, du Traité de Chimie publié par le célèbre professeur Thénard. Au reste, M. Patissier ne subordonne point ici tout à la chimie; il examine, même avec sévérité, le degré d'utilité des analyses chimiques; il avoue que seules elles ne sauraient décider des vertus des eaux, et qu'elles ne peuvent que confirmer les résultats de l'observation. Par suite de ces considérations, il est amené à comparer les eaux minérales artificielles aux naturelles, et il donne une préférence marquée à ces dernières, tout en accordant la gloire qu'ils méritent aux chimistes habiles qui ont arraché à la nature une partie du voile qui dérobait ses procédés. D'ailleurs, ajoute-t-il, comment les eaux artificielles ressembleraient-elles absolument aux naturelles, puisque les analyses de celles-ci ne peuvent encore être considérées comme parfaites? En conséquence, M. Patissier pense que les eaux minérales factices ne conviennent point dans tous les cas, et il indique les circonstances où l'on peut les employer presque avec le même succès que les naturelles.

La deuxième partie comprend la description de chaque source en particulier.

Ici l'auteur a classé les eaux d'après l'ordre chimique, qui a l'avantage de rapprocher beaucoup de sources dont les propriétés sont à-peu-près les mêmes, de prévenir les répétitions et de faciliter

la mémoire. L'ordre alphabétique, admis par Buchoz et par M. Bouillon-Lagrange, lui a paru avoir le défaut de séparer des sources qui, voisines les unes des autres, ont plusieurs points d'analogie entre elles, et dont l'usage doit souvent être combiné pour l'intérêt des malades; quant à l'ordre topographique qu'a suivi Carrère, il n'a d'autre avantage que celui de présenter dans un même tableau l'indication de toutes les eaux minérales d'un pays.

Bergmann le premier a rangé les eaux minérales en quatre classes, qui ont été adoptées par les chimistes et les médecins modernes. Notre auteur ne s'écarte point ici de la marche suivie généralement, et pour ainsi dire consacrée, depuis la publication des Elémens de Thérapeutique de M. Alibert. Il parle donc, dans autant de chapitres séparés,

1.º Des eaux minérales hydro-sulfureuses;
2.º — — — — — acidules;
3.º — — — — — ferrugineuses acidules;
4.º — — — — — salines.

Après avoir indiqué, autant qu'il l'a pu, la situation des lieux où jaillissent les eaux minérales, les routes qui y conduisent, les commodités et les agrémens que l'on y trouve, la saison la plus favorable pour y séjourner, il décrit les sources, leur nombre, leur situation, les propriétés physiques des eaux qu'elles produisent et leur analyse chimique. Ces renseignemens sont d'un grand avantage pour les médecins, et pour les malades éloignés des sources.

Un paragraphe est toujours consacré à l'exposition des propriétés médicales; il offre le tableau de celles

qui sont les plus constantes et les plus avérées ; mais souvent leur détermination a dû être très-difficile ; car c'est une tâche bien délicate que de décider entre des praticiens qui recommandent les mêmes eaux dans des affections diamétralement opposées.

Enfin, il est des circonstances où l'usage des eaux minérales est plutôt nuisible qu'utile. On doit savoir gré à M. Patissier d'avoir tenté de les apprécier.

Comme il n'est pas indifférent de prendre les eaux minérales en boisson, en bains et en douches, il indique généralement les diverses manières de les administrer, la dose de la boisson, les précautions nécessaires pour prendre les bains et les douches.

Les eaux minérales s'altérant aussi plus ou moins par le transport, il était bon de faire mention de celles que l'on peut faire voyager sans beaucoup de perte dans leurs principes et dans leurs vertus ; et c'est ce que M. Patissier n'a point oublié.

Enfin, comme complément, il donne une notice bibliographique des auteurs qui ont écrit sur chaque source, et il suit, dans cette indication, l'ordre chronologique.

Cette même méthode est conservée dans l'examen des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix-en-Savoie, de Saint-Gervais, de Loëche, qui, à raison du voisinage et de leur efficacité, sont fréquentées par un grand nombre de Français.

D'après cet exposé, on voit que l'ouvrage du docteur Patissier doit avoir atteint son but, l'utilité, et qu'il lui a fallu employer bien des veilles pour ras-

sembler avec critique une aussi grande quantité de faits épars dans de volumineuses collections, ou dans des traités difficiles à se procurer. Pour cela, il lui a fallu lire un très-grand nombre d'écrits publiés sur les eaux minérales; il a consulté les différens Journaux de Médecine, les Annales de Chimie, le Journal de Pharmacie, etc. Aussi l'auteur ayant soumis son Manuel encore manuscrit au jugement de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, a vu son zèle récompensé par le rapport honorable qu'ont fait à ce sujet MM. Vauquelin et Geoffroy. Cependant, et il en convient avec modestie, quelque soin qu'il ait appporté à la confection de ce travail, il ne faut point le considérer comme exempt de toute erreur, et puisque l'auteur lui-même sollicite les avis, avec l'intention d'en profiter, nous allons lui signaler quelques petites incorrections qui, à coup sûr, sont d'une bien faible importance en comparaison des qualités qui distinguent son livre.

Nous pouvons d'abord indiquer à M. Patissier, qui regrette de ne point connaître d'analyse exacte des eaux de Bourbon-Lancy, celle que nous avons donnée dans le sixième Numéro de notre Journal pour cette année, mais dont il ne pouvait profiter, et qui a été faite par M. V. Jacquemont, avec un soin remarquable. Nous lui rappellerons aussi que ces eaux ont été, conjointement avec celles de Bourbon-l'Archambault, le sujet d'une Monographie curieuse, dont il ne parle point dans sa notice bibliographique, et qui a pour titre: *Les Bains de*

Bovrbon-Lancy et Larchambav de J. Auberi Bourbonnois, Docteur en Médecine, Médecin de Mõseigneur le Duc de Mõpensier; au Roy. Paris, 1602, *in*-12, *chez Adrien Perier.* Cet ouvrage est remarquable par le grand nombre de recherches d'antiquités qu'on y rencontre, et donne une haute idée du crédit dont jouissaient à cette époque les eaux de Bourbon-Lancy, qui ne méritaient point d'être oubliées, comme elles l'ont été dans ces derniers temps.

M. Patissier donne une simple indication des eaux de Joanette, qui sourdent dans les environs d'Angers. Il parle d'une analyse de ces eaux faite par M. Linacier; nous croyons qu'il en existe encore plusieurs autres, mais imparfaites, fournies par des médecins des communes environnantes. La meilleure qui ait été publiée est celle de Tessier Ducloseau, médecin d'Angers, qui l'a fait connaître il y a vingt-cinq ans environ. M. le docteur Ouvrard, professeur à l'Hôpital d'Angers, et qui a visité Joannette dans le courant de cette année, nous a assuré qu'il n'y avait ni *source chaude*, ni *source gazeuse*, ni *source alkaline*; que les eaux étaient purement ferrugineuses; que celles dites *chaudes* étaient ferrugineuses à un plus haut degré que les autres, qui du reste le sont fort peu, particulièrement la troisième, dite *source basse*, qui, au goût, n'a point paru l'être du tout.

Nous-mêmes avons visité la source de Vic-en-Carladez, et nous pouvons, quelque peu importans

qu'ils paraissent, donner à M. Patissier les renseignemens suivans, pour ajouter à ce qu'il a écrit à ce sujet. Les eaux que fournit la fontaine de l'autre côté de la Cère, sont froides et fortement acidules; elles renferment une grande quantité de fer, qui est très-sensible au goût, et qui dénote sa présence par la teinte qu'elles communiquent aux pierres sur lesquelles elles passent, comme on peut s'en convaincre en examinant les murailles du petit bâtiment où elles sourdent. Elles paraissent assez fréquentées pendant l'été, puisque le propriétaire alloue 600 francs de gratification à un médecin qui les surveille pendant la saison, et que chaque malade ne paie que 36 sols pour avoir le droit d'en faire usage.

La source de Vic a été découverte en 1590, mais pour la seconde fois, car elle paraît avoir été connue des Romains; des éboulemens en avaient fait perdre la trace pendant des siècles. Le sol environnant est entièrement volcanique; de hautes montagnes entourent la ville, qui n'est éloignée du Cantal que de quelques lieues, et l'on sait que l'élévation du sommet de ce mont est évaluée à 993 toises.

Une circonstance assez importante à noter également, c'est que la température des eaux de Balaruc baisse d'une manière sensible après les grandes pluies, ainsi que nous nous en sommes convaincus par nous-mêmes. M. Patissier n'a point parlé non plus avec assez de détail des étuves que l'on a construites dans l'établissement des bains de Balaruc, et dont l'utilité ne saurait être contestée; la vérité

exigerait également qu'il adressât au propriétaire de justes reproches sur la malpropreté qui caractérise cet établissement, malpropreté entièrement contraire à ses intérêts. Il n'y avait, en 1814, que quatre baignoires particulières ; elles étaient en bois.

Il faudrait dire aussi que le sol de Balaruc paraît volcanique dans plusieurs endroits. Le rivage de l'étang de Thau, sur lequel sourdent les eaux, est couvert de fragmens de laves poreuses de diverses espèces. HIPP. CLOQUET.

MÉMOIRE

SUR L'ART DE DORER LE BRONZE;

Ouvrage qui a remporté le prix fondé par M. RAVRIO, *et proposé par l'Académie des Sciences; par M.* D'ARCET, *vérificateur des essais des monnaies, etc. — Paris, madame V.e Agasse.*

M. D'ARCET vient de faire imprimer son Mémoire sur l'art de dorer le bronze, ouvrage qui a remporté, comme nous l'avons déja annoncé, le prix fondé par M. Ravrio, et proposé par l'Académie Royale des Sciences. Ce mémoire, précédé du Rapport de MM. les Commissaires nommés par l'Institut, et d'une lettre du docteur Mérat, sur le traitement du tremblement des doreurs sur métaux, occasionné par les vapeurs mercurielles, ne peut nous intéresser que sous le point de vue des moyens que l'auteur a proposés pour soustraire ces



malheureux ouvriers à l'influence délétère des gaz au milieu desquels ils sont continuellement plongés. M. d'Arcet a rassemblé dans son livre tous les renseignemens nécessaires pour mettre les doreurs à même de profiter des moyens de salubrité. « L'honneur que m'a fait l'Académie, dit-il, en me décernant le prix fondé par M. Ravrio, me fait une loi de m'occuper de l'art qu'ils exercent, jusqu'à ce que leurs ateliers soient complètement assainis. » Les vues philanthropiques de M. d'Arcet sont déja en grande partie remplies; de toutes parts les doreurs s'empressent d'adopter ses nouveaux appareils, et de lui témoigner leur vive reconnaissance. Nous avons visité avec l'auteur les ateliers anciens et ceux où sont établies les nouvelles forges, et nous avons été à même de juger de la différence qu'ils présentent. Dans les premiers, à peine peut-on respirer, tant l'air est chargé de vapeurs mercurielles, de gaz azote, de gaz acide nitreux, etc.; les ouvriers sont pâles, tristes, ont le teint hâve, paraissent dans un état de langueur et de faiblesse remarquable; un assez grand nombre même sont pris de tremblemens plus ou moins considérables, qui les obligent à cesser leurs travaux. Dans les ateliers construits depuis plusieurs mois, d'après les procédés ingénieux de M. d'Arcet, l'air ne contient aucune vapeur nuisible; il est parfaitement pur, et on est tout étonné de se trouver au milieu d'ouvriers bien portans, colorés, gais, agiles, qui ne ressemblent nullement aux premiers, et qui pourtant se livrent aux mêmes occupations.

Le fourneau d'appel, qui fait la base des moyens de salubrité que propose M. d'Arcet, a été employé par ce célèbre chimiste, pour les bains de fumigation de l'hôpital Saint-Louis, de l'Hôtel-Dieu, du Val-de-Grâce, etc.; pour la désinfection des latrines des hôpitaux, pour l'assainissement du laboratoire des essais de la monnaie, et de plusieurs fabriques. Cet appareil remplirait évidemment le même but aussi facilement et avec autant d'avantage, dans les ateliers de chapeliers, pour détruire l'insalubrité qui naît du *secrétage des poils*, et du *baguettage* des chapeaux; chez les broyeurs de couleurs, chez les miroitiers *metteurs au taim*, dans une foule d'autres ateliers des arts et métiers; et enfin dans nos cuisines qui sont presque toujours rendues insalubres par les vapeurs que donne le charbon brûlé sur des fourneaux ordinaires. M. d'Arcet a joint à son ouvrage six planches qui seront d'une grande utilité pour faire construire ses appareils, qui deviendront, nous osons l'espérer, une des applications les plus utiles qu'il pouvait faire de la chimie, à la santé des hommes, et un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de ses concitoyens. JULES CLOQUET.

SYSTÈME DE CHIMIE;

Par TH. THOMSON, *membre de la Société Royale de Londres, de celle d'Edimbourg, de la Société Géologique, de la Société Wernérienne, de l'Académie Impériale Médico-Chirurgicale de*

Pétersbourg, de la Société Littéraire et Philosophique de New-York, etc. — Traduit de l'anglais sur la cinquième édition (1817), *par* J.n Riffault, *ex-régisseur-général des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur. — Tomes I et II* (1).

La cinquième édition de l'ouvrage de M. Thomson, se compose de quatre volumes, et diffère essentiellement de la troisième, qui avait été traduite par M. Riffault, en 1809, et que les chimistes français avaient fort bien accueillie. Si notre Journal n'était pas spécialement consacré à l'étude de la médecine et de la chirurgie, nous exposerions en détail les nombreuses additions dont M. Thomson a enrichi ce Traité. Nous nous bornerons à dire qu'il a fait un très-grand usage de la théorie atomique de M. Dalton, ce qui a dû nécessairement contribuer à donner beaucoup plus de précision à l'analyse. Il a fait connaître les nouvelles découvertes relatives à la nature du chlore, de l'iode, de l'acide hydrochlorique, du cyanogène, etc. Il a rassemblé avec beaucoup de soin, tous les résultats essentiels obtenus par les différens chimistes de l'Europe, et il a cité avec la plus grande exactitude les sources où ils ont été puisés. Cet ouvrage devra donc être lu et con-

---

(1) A Paris, chez Méquignon-Marvis. Les tomes III et IV paraîtront incessamment. Prix de chaque volume, 6 fr. 50 cent.

sulté par toutes les personnes qui desirent avoir une idée exacte de l'état actuel de la chimie.

ORFILA.

NOUVEAU TRAITÉ

Sur les Hémorrhagies de l'Utérus, *d'*EDOUARD RIGBY *et de* STEWARD DUNCAN, *avec* 124 *observations tirées de la pratique des deux auteurs. Traduit de l'anglais, accompagné de notes, par madame veuve* BOIVIN, *auteur du Mémorial de l'Art des Accouchemens, ancien élève, ex-Surveillante en Chef à l'hospice de la Maternité; gratifiée de la médaille d'or du Mérite civil de Prusse; précédé d'une Notice sur le traitement des Hémorrhagies utérines; et suivi d'une lettre de M.* CHAUSSIER, *sur la structure de l'utérus.* — 1818 (1).

C'EST à la sollicitation de M. le professeur Chaussier, que madame Boivin a entrepris la traduction de l'Essai de Rigby sur les Hémorrhagies utérines, et de l'ouvrage de Steward Duncan, sur le même sujet. En nous faisant connaître les travaux et les résultats de l'expérience de ces deux célèbres accoucheurs anglais, sur un des cas les plus embarrassans de la pratique, madame Boivin acquiert de nouveau des droits à notre reconnaissance et à l'estime publique.

---

(1) A Paris, chez Méquignon l'aîné père, libraire.

Une notice historique sur le traitement des hémorrhagies utérines, précède la traduction de M.me Boivin. Leclerc, Eloi, Sue, Schweigheuser, Capuron, etc., qui se sont occupés de l'histoire de l'art, lui ont servi de guide dans cette partie de son travail, pour lequel elle a consulté presque tous les ouvrages qui ont été écrits sur les accouchemens, depuis celui de Rhodion jusqu'à ceux de nos jours. L'auteur y range par ordre de date, tous les extraits des ouvrages qu'elle a lus, en y entremêlant quelques-unes des grandes époques de l'histoire universelle, pour s'aider à suivre la marche de cette partie de l'art, et pour se rendre compte de la lenteur de ses progrès. « Il m'est venu à la pensée, dit-elle, que ce travail » placé à la tête de ma traduction, pourrait être » utile aux personnes, spécialement aux sages- » femmes, qui seraient privées des moyens de se » procurer les nombreux ouvrages qui traitent des » hémorrhagies utérines. Cette idée ayant reçu » l'approbation du professeur Chaussier, je me suis » cru suffisamment autorisée à la mettre à exécu- » tion. » Le précis historique de madame Boivin est composé avec ordre, clarté, précision, et nous a paru remplir parfaitement le but pour lequel il a été composé. Mais revenons aux auteurs originaux.

Dans son Essai, Rigby traite d'abord de l'hémorrhagie utérine dans les premiers mois de la grossesse. Il fait voir qu'alors elle n'est point difficile à traiter, et qu'elle compromet rarement l'existence de la femme; il parle ensuite des dan-

gers qu'elle entraine lorsqu'elle se montre vers la fin de la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement; expose l'incertitude des moyens qui ont été proposés pour combattre cet accident, et compare la pratique de Chapman, qui recommande l'extraction de l'enfant dans tous les cas d'hémorrhagie, aussitôt qu'elle s'annonce, avec celle de Puzos, qui conseille d'attendre toujours les douleurs de l'accouchement: il énumère les cas dans lesquels on doit pratiquer l'accouchement, ou l'abandonner à la nature; fait connaître les inconvéniens qui résultent de l'incertitude des préceptes établis par les écrivains qui l'ont précédé, et examine les moyens proposés et leurs résultats.

La distinction établie par les anciens écrivains, en hémorrhagies utérines dangereuses, et en hémorrhagies non dangereuses, suivant qu'elles ont leur siège dans l'utérus ou dans le vagin, paraît futile à l'auteur, parce qu'il pense que les écoulemens de sang qui se font par le vagin, ne sont jamais assez considérables pour mériter notre attention (1). Aussi ne s'occupe-t-il que des hémorrhagies utérines proprement dites, qu'il distingue en *accidentelles* et en *inévitables*, suivant que le décollement

(1) A ce sujet, madame Boivin donne une excellente note sur les dangers des ruptures variqueuses du vagin, et les moyens d'y remédier. Elle a vu deux exemples de ces sortes de cas, qui ont résisté à tous les moyens, et auxquels les femmes ont succombé.

du placenta est l'effet de quelques causes accidentelles qui agissent sur l'utérus, tels que des coups, une chute, l'influence des passions, etc., ou de son insertion sur le col de l'utérus. Il examine d'une manière fort judicieuse la terminaison différente de ces deux espèces d'hémorrhagies, et est convaincu, d'après l'expérience, que l'adhérence du placenta sur l'orifice de l'utérus est bien plus souvent qu'on ne le pense, la cause des hémorrhagies utérines. L'objet le plus important dans le traitement des hémorrhagies utérines, est de savoir si le placenta est ou n'est pas situé sur l'orifice de l'utérus. Lorsque le placenta n'est pas greffé sur le col utérin, la nature se suffit toujours à elle-même, et n'a besoin que d'être aidée. L'auteur cite à l'appui des raisonnemens sur lesquels il fonde sa doctrine, les opinions de M. *Charles White*, de Manchester; et de M. *John Aiken*, de Warrington, hommes également connus en Angleterre, comme excellens écrivains et comme accoucheurs habiles; et les écrits de *Mauriceau*, *Lamotte*, *Paul Portal*, *Benjamin Pugh*, *Dionis*, *Ruysch*, *Deventer*, *Giffard*, *Smellie*, *d'Urban*, *Hunter*, *Levret*, *Leroux*. Il fait remarquer que la plupart de ces auteurs qui ont trouvé le placenta sur l'orifice, ne pensaient pas que cette masse pût y être attachée originellement, mais croyaient qu'elle ne s'y trouvait située qu'après s'être détachée de quelque région plus élevée, d'où elle était retombée par son propre poids, et par l'effet des contractions de l'utérus. Rigby fait voir que le tissu spongieux

qui réunit le chorion à l'utérus, maintient les membranes et le placenta, et s'oppose au prétendu déplacement de cette masse vasculaire ; il expose les raisons pour lesquelles la présence du placenta sur l'orifice de l'utérus, a été généralement méconnue, les conséquences funestes qui en résultent, et les moyens de les prévenir, et tâche de donner quelques règles à suivre en pareil cas. Il observe qu'on ne peut acquérir une connaissance certaine de la situation du placenta à l'égard de l'utérus, que par le *toucher* (1) ; mais la manière de pratiquer le toucher ordinairement en usage, ne lui paraît pas suffisante pour faire reconnaître l'état de l'orifice interne de l'utérus : il faut introduire la main dans le vagin, et un doigt dans le col de l'utérus. Cette manière d'opérer est celle que recommande le célèbre docteur *Young*, dans ses leçons d'accouchement ; mais il faut introduire la main avec beaucoup de précaution, après l'avoir lubréfiée avec quelque corps gras, afin de n'occasionner que le moins de douleur possible. L'auteur examine ensuite les cas où ce mode de toucher n'est pas

(1) C'est avec raison que madame Boivin pense que l'auteur aurait dû dire ici : On ne peut acquérir la connaissance certaine de la non situation du placenta sur l'orifice utérin, par le toucher, car le toucher n'indique pas la situation du placenta à l'égard des autres régions de l'utérus; et aucun indice certain, quoiqu'en disent Levret, Baudelocque et Millot, ne peut faire apprécier le lieu qu'occupe le placenta avant la sortie de l'enfant.

praticable, et ce qu'il faut faire dans ces circonstances. Il recommande de terminer l'accouchement dans tous les cas où le placenta est greffé sur l'orifice utérin; indique à quels signes on reconnaîtra le moment convenable pour opérer, et celui où il y aurait du danger à le faire : il cite des exemples de cas funestes qui ont été le résultat d'un trop long délai ou de trop de précipitation à opérer l'accouchement dans ces cas. Dans cet endroit, madame Boivin donne dans une note, les règles de conduite à tenir, recommandées par Louise Bourgeois, madame de la Marche, Mauriceau, Baudelocque, Alex. Hamilton, etc. Rigby indique ce qu'on doit faire dans le cas où la version de l'enfant est impraticable. On ne doit pas, dit-il, quitter la femme lorsque l'on compte sur la dilatation de l'orifice, quand même les moyens que l'on aurait employés pour calmer l'hémorrhagie l'auraient entièrement supprimée; car lorsque le placenta est greffé sur l'orifice, l'hémorrhagie reprend si soudainement, et avec tant d'abondance, que si l'accoucheur ne se trouvait pas là pour faire l'extraction de l'enfant, la mère périrait infailliblement en très-peu de temps. Il rapporte un exemple bien remarquable du danger qu'il y a de quitter la femme, dans de telles circonstances. Mais doit-on, ainsi que l'ont conseillé Mauriceau et Deventer, opérer l'accouchement dans les cas d'hémorrhagie des premiers mois de la grossesse, quoique le placenta soit inséré sur l'orifice de l'utérus? Il regarde, avec raison, l'extraction du fœtus comme absolument im-

praticable dans les premiers mois de la gestation. L'auteur a rencontré dans sa pratique des cas où l'hémorrhagie s'était annoncée long-temps avant le terme ordinaire de la grossesse, et dans lesquels il reconnut que le placenta était greffé sur l'orifice de l'utérus; mais il ne pense pas que le nombre en soit suffisant pour fonder une opinion décisive sur cet objet. Cependant il serait tenté de croire, et quelques cas récens de sa pratique sembleraient justifier cette conjecture, que lorsque l'utérus est matériellement trop petit pour permettre l'admission de la main, l'expulsion du placenta et du fœtus pourra se faire heureusement par les seuls efforts de la nature. On sait en effet que les hémorrhagies des premiers mois de la gestation se terminent rarement d'une manière fâcheuse, et que l'avortement plus tôt ou plus tard met un terme à cet accident. L'auteur fait remarquer que lorsque les vaisseaux utérins ont acquis un volume assez considérable pour fournir tout-à-coup une grande quantité de sang, l'utérus lui-même a acquis de très-grandes dimensions: il croit pouvoir en conclure que le plus grand développement de la matrice n'ayant lieu qu'à compter de la fin du sixième mois de la grossesse, l'hémorrhagie qui s'annonce avant cette époque, exige rarement l'accouchement artificiel, et qu'après cette époque il est probable que l'on pourrait introduire la main pour opérer l'extraction de l'enfant. Les cas d'hémorrhagie qu'il a rencontrés à cette époque de la grossesse, sembleraient venir à l'appui

de cette supposition. Dans deux cas semblables qui s'annoncèrent au sixième mois, quoique dans l'un et l'autre on sentit distinctement le placenta sur l'orifice, l'introduction de la main étant impraticable, il fut obligé d'abandonner l'accouchement aux efforts de la nature. Le placenta et le fœtus furent expulsés par les seules contractions de l'utérus.

Dans quatre autres cas d'hémorrhagies qui ont eu lieu entre le commencement du septième et la fin du huitième mois, et qui paraissaient exiger l'accouchement artificiel, il lui fut possible d'introduire la main pour opérer. Son opinion paraît également appuyée par plusieurs faits rapportés par Mauriceau, dont il cite plusieurs observations en extrait, par Lamotte, Sarah Stone, Smellie, Leroux.

Lorsque l'utérus n'est pas encore assez développé pour permettre l'introduction de la main, et que l'hémorrhagie est abondante au point de mettre la malade en danger, avant que les efforts de la nature aient expulsé le produit de la conception, Rigby recommande le tampon, mais il n'en a jamais fait usage, et n'indique que d'une façon assez vague la manière de l'appliquer. Aussi devons-nous savoir bon gré au traducteur d'avoir, dans une note, fait connaître les inconvéniens du tamponnement, tel qu'on le pratique ordinairement, et d'en avoir proposé un qui nous a paru beaucoup plus convenable, sous tous les rapports.

L'auteur décrit avec soin le procédé que l'on doit employer pour opérer l'accouchement dans le cas où le placenta est greffé sur l'orifice utérin.

Il parle ensuite de *l'hémorrhagie accidentelle* (qui n'a point pour cause l'adhérence du placenta sur l'orifice de l'utérus). Il recommande, dans ce cas, d'attendre l'effet des douleurs, et d'employer en même temps les moyens propres à arrêter l'hémorrhagie, tels que l'admission de l'air frais dans la chambre de la malade, la position horizontale dans le lit, l'administration des calmans, et de quelques boissons rafraîchissantes et nutritives, propres à entretenir les forces sans augmenter le mouvement du sang.

Il examine ensuite l'inutilité, l'impropriété de l'usage des astringens dans ces cas, et leur mode d'action sur le système circulatoire. Il croit que ces moyens sont plus ou moins irritans, et ne font qu'accroître la force des mouvemens du cœur sans resserrer les extrémités ouvertes des artères. Il reconnaît avec les physiologistes modernes, que le système artériel jouit constamment de deux facultés; l'une de dilatation, qui est occasionnée par le choc du mouvement du sang; l'autre, de contraction, qui existe dans la texture même des vaisseaux. L'effet que produisent ces deux actions opposées, est, suivant l'auteur, d'accélérer ou de ralentir le mouvement du sang qui s'échappe d'une artère divisée. Il est évident, dit-il, que l'une tend à déterminer, et l'autre à supprimer l'hémorrhagie.

Dans les vaisseaux d'un petit calibre, particulièrement ceux qui sont exposés à l'action stimulante du froid extérieur, la puissance de contraction l'em-

portant sur celle de dilatation, l'extrémité des vaisseaux se resserre, l'hémorrhagie s'arrête, les bords de l'orifice du vaisseau contractent entr'eux des adhérences, l'ouverture s'oblitère, et l'on n'a plus rien à craindre de l'hémorrhagie subséquente de la part de ce même vaisseau.

Si, dans ces circonstances, le vaisseau est à portée de la vue et de la main, l'art peut, au moyen d'une ligature, produire l'effet que la contraction naturelle peut opérer.

Mais si le vaisseau est inaccessible; si, par conséquent, on ne peut y appliquer une ligature, ni y exercer un point de compression extérieure, il est évident que la seule indication qui reste à remplir, est d'affaiblir la puissance de dilatation, ou, ce qui revient au même, de diminuer la force de la circulation.

Si l'on réfléchit sur ce qui se passe dans ces sortes de cas, où l'art ne peut faire usage d'aucun moyen, on trouvera que c'est d'après ce principe seul que la nature opère la suppression de l'hémorrhagie.

L'effet immédiat qui résulte d'une grande et subite perte de sang, est la syncope. Pendant la durée de cet accident, le mouvement du sang se ralentit; les pulsations des artères qui sont à quelque distance du cœur, sont à peine sensibles; la puissance qui auparavant opérait la dilatation du vaisseau et qui entretenait celle de son orifice, est totalement anéantie, ou n'exerce que très faiblement son action; mais la propriété contractile du vaisseau

se conservant jusqu'à la dernière extrémité de la vie, on peut présumer que cette action continue encore pendant la durée de la syncope, assez pour opérer la contraction de l'extrémité des vaisseaux, la cause qui s'y opposait n'existant plus alors. C'est sans doute par ce moyen que l'hémorrhagie est supprimée.

Si la malade revient promptement de l'état de syncope où elle était; si le mouvement du sang reprend assez d'énergie pour l'emporter, comme auparavant, sur la force contractile du vaisseau, l'hémorrhagie reparaîtra indubitablement. Mais lorsque la syncope est considérable, de longue durée, ou que les retours en sont fréquens, il est presque certain que la contraction sera assez forte pour permettre la réunion intime des bords de l'orifice du vaisseau; le temps qu'il faut pour opérer l'oblitération d'une artère, étant beaucoup plus court qu'on ne le pense communément (1).

(1) Madame Boivin donne ici fort à propos, dans une note, l'opinion de J. Burns, sur les hémorrhagies utérines, pour lesquelles il propose l'usage de la digitale pourprée. Nous y renvoyons nos lecteurs. « J'avais lu il y y a quatre ou cinq ans, dit le traducteur à la fin de la même note, l'Essai sur les Propriétés médicales de la Digitale pourprée, par *John Friar*. D'après les heureux résultats qu'on en avait obtenus dans les hémorrhagies actives, et dans les cas de ménorrhagies rebelles, j'avais pensé qu'on pourrait faire l'application de ce remède avec avantage, dans certains cas d'hémorrhagies utérines de la grossesse. Le professeur Chaussier, à qui je communiquai

C'est d'après cette théorie que l'auteur s'est formée de la suppression des hémorrhagies, et qu'on pourrait appliquer aux hémorrhagies actives en général, qu'il pense que l'usage des astringens, des toniques et de tous les stimulans, serait impropre dans les hémorrhagies occasionnées par la division des artères, parce que ces remèdes tendent à donner de la force à la circulation et à augmenter la dilatation des extrémités des vaisseaux sanguins, au lieu d'en déterminer la contraction.

Rigby n'applique pas aux hémorrhagies utérines la théorie précédente. « Il existe, dit-il, une différence matérielle entre les vaisseaux utérins et les artères particulièrement, parce que les premiers n'ont pas la propriété de se contracter; qu'ils ne peuvent être l'agent de la suppression de l'hémorrhagie, occasionnée par la division des artères, leur contraction et leur dilatation étant absolument subordonnée à l'état de l'utérus. » Leur diamètre ne peut diminuer qu'autant que l'utérus lui-même diminue de volume.

« Il paraîtrait donc, ajoute-t-il, très-difficile d'arrêter l'hémorrhagie de l'utérus dans l'état de grossesse; mais comme l'expérience démontre que la perte s'arrête quelquefois, la question est de savoir

---

alors cette idée, m'ayant dit que l'usage de la digitale pourrait avoir les conséquences les plus funestes, je dus être fort surprise de la trouver recommandée ici par *J. Burns*, justement dans le même cas. »

comment s'opère la suppression. Ce n'est pas par la contraction des extrémités des vaisseaux sanguins, puisqu'ils n'ont point en eux-mêmes cette propriété qui dépend seule de l'utérus : elle ne peut pas non plus être produite par la contraction de l'utérus, puisqu'elle ne saurait avoir lieu qu'après que l'organe est totalement débarrassé de ce qu'il contient. Il n'y a donc que la formation d'un caillot à l'orifice des vaisseaux, qui, en remplissant l'espace qui se trouve entr'eux et la portion détachée du placenta, s'oppose, par la compression qu'il exerce, et l'adhérence qu'il contracte, à une hémorrhagie subséquente.

C'est dans le cas où la circulation se fait le plus lentement, lorsque la pression du sang sur l'orifice des vaisseaux est faible, que s'opère la formation du caillot. Non-seulement c'est à cet état de faiblesse qu'on doit attribuer la cessation de la perte, mais il est absolument nécessaire pour prévenir le déplacement du coagulum, et par conséquent le retour de l'hémorrhagie. Ainsi le caillot, quoiqu'un très-faible obstacle, est malheureusement le seul qui puisse s'opposer au retour du flux utérin. C'est dans cette vue, comme le dit le traducteur, que Leroux a recommandé l'usage du tampon; et l'on fera toujours bien de l'employer dans tous les cas d'hémorrhagies utérines, avant l'accouchement, lorsque l'accident résiste à tous les autres moyens, et que la version de l'enfant est impraticable. Rigby pense que les astringens, dans ce cas, par leur propriété stimu-

lante, augmentent le mouvement du sang, et tendent, par conséquent, à rappeler l'hémorrhagie, en dérangeant les caillots qui s'étaient formés à l'orifice des vaisseaux : et le seul cas dans lequel on pourrait les employer, selon cet accoucheur, serait celui où l'utérus est dans l'impuissance totale de se contracter, comme il arrive assez souvent après l'expulsion de l'enfant et du placenta. « L'expérience prouve, dit-il, que de toutes les hémorrhagies de cette espèce, la plus dangereuse est celle qui est occasionnée par l'inaction de l'utérus; cas qui semblerait justifier l'emploi de ces moyens, dans la vue d'exciter la contraction. »

Cependant dans le cas d'inertie de l'utérus après l'accouchement, le moyen le plus certain de relever l'action de ce viscère, lui paraît consister dans l'application immédiate des stimulans. Le stimulant qui lui semble le plus propre à produire cet effet, consiste dans des aspersions d'eau froide sur le visage. Il est possible, en ayant recours à ce moyen, et si l'on fait observer le plus grand repos à la femme qui n'est point à terme, que la perte ne reparaisse pas avant le travail de l'accouchement; mais lorsque l'hémorrhagie persiste, il faut déterminer les contractions de l'utérus, et pour cela l'auteur conseille la rupture des membranes. Lorsque cette rupture ne peut être faite avec le doigt, il faut les percer avec une sonde que l'on aura introduite le long du doigt.

Cette méthode, recommandée par Puzos, paraît à Rigby un très-bon moyen à employer dans les cas

d'hémorrhagie occasionnée par la séparation accidentelle du placenta, mais elle lui paraît dangereuse lorsque le placenta est inséré sur l'orifice de l'utérus. Il donne ensuite quelques considérations sur l'influence que la contraction de l'utérus exerce sur la cessation de l'hémorrhagie, lorsque le placenta n'est point greffé sur l'orifice de la matrice. Madame Boivin, à cette occasion, croit avoir trouvé dans les rapports différens que le corps du fœtus peut avoir avec le placenta, la cause de la diversité des résultats qu'on obtient en perçant les membranes, dans des cas semblables en apparence. Le lecteur lira avec intérêt l'explication ingénieuse et probable du traducteur.

Mais si malgré l'emploi des moyens indiqués par l'auteur, l'hémorrhagie ne diminuait point, si elle n'était pas calmée par l'évacuation de l'eau ; enfin, si de vives douleurs ne suffisaient pas pour déterminer l'expulsion de l'enfant, et qu'au contraire l'hémorrhagie augmentât encore au point de faire craindre pour la vie de la malade, il n'y aurait d'autre parti à prendre que de faire la version de l'enfant, quelle que fût la région de l'utérus qu'occupât le placenta.

L'auteur réfute ensuite les objections que l'on a faites sur la version de l'enfant, qu'il emploie dans ce cas, et madame Boivin, dans une note, nous fait connaître que Burns adopte entièrement le même mode de traitement.

(*La suite au prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— MM. Trabuc, Gros, Gérardin et Taillefer, médecins français, viennent de former à la Nouvelle-Orléans, une Société Médicale permanente pour fixer la nature et les remèdes de la fièvre jaune, et pour tirer la médecine de l'état d'imperfection où elle était retenue dans la Louisiane. Cette Société a été reconnue par un acte de la législature du pays.

— Le professeur Blumenbach, de Gœttingue, a offert à la Société des Sciences de cette ville, deux crânes pris dans les deux extrémités opposées de la nature humaine; l'un est celui d'un ancien Grec, que M. Blumenbach avait reçu du Prince Royal de Bavière; l'autre est celui d'un Butocude, sauvage du Brésil, que lui a donné le Prince Maximilien de Neuwied.

— La Société de Médecine de Montpellier a fait don à la Société Académique de Marseille, d'une grande médaille qui a été suspendue au buste d'Hippocrate, dans le lieu de ses séances.

— Le relevé des Tables de mortalité données par le docteur Cumming, pour la ville de New-York, fournit les résultats suivans pour l'année 1817 :

Morts à l'âge d'un an et au-dessous........	599
— D'un à deux ans....................	208
— De deux à cinq ans.................	142
— De cinq à dix ans..................	88

— De dix à vingt ans..................	146
— De vingt à trente ans.......	313
— De trente à quarante ans.............	314
— De quarante à cinquante ans..........	268
— De cinquante à soixante ans...........	178
— De soixante à soixante-dix ans.......	110
— De soixante-dix à quatre-vingts ans....	96
— De quatre-vingt à quatre-vingt-dix ans.	51
— De quatre-vingt-dix ans à cent ans.....	13
— De cent ans et au-dessus.............	1
TOTAL..................	2527

Le mois de septembre est celui où il est succombé le plus de malades; le mois de juin est celui où il y a eu le moins de décès.

Sur le nombre de 2527 morts, la consomption seule en a déterminé plus du cinquième, 574.

Les convulsions ont enlevé 176 personnes.

Les fièvres typhoïdes, 162.

Les inflammations thoraciques, 91.

Le croup a fait soixante victimes, et l'intempérance quarante ; l'apoplexie quarante-six ; le muguet des enfans, vingt.

Il y a eu quinze suicides, et quatre-vingt-seize morts de vieillesse (1).

— M. Chaponnier annonce une nouvelle manière

(1) Il est à regretter que dans la plupart des Tables de mortalité, les maladies ne soient pas mieux précisées qu'elles ne le sont en général.

d'appliquer le moxa, approuvée par M. Boyer, et maintenant la seule en usage à l'hôpital de la Charité. Par le moyen qu'il propose, il empêche les flammêches, enlevées par l'air dirigé sur le moxa, de tomber sur la peau et d'y causer des brûlures douloureuses.

Suivant ce procédé, on taille, dans un morceau de carton mince, un rond du diamètre de deux, trois ou quatre pouces, suivant la grosseur du moxa qu'on veut employer; au milieu de ce rond, on fait un trou, dans lequel le moxa, qui doit avoir la forme d'un cône tronqué, est introduit de force jusqu'à la base.

Aux deux extrémités, et dans la direction du diamètre transversal de ce rond de carton, on pratique perpendiculairement à son axe, et à quelques lignes de son bord, une fente longue de trois à quatre lignes, et large d'une ligne seulement.

Les choses ainsi disposées, on passe dans chacune de ces fentes les chefs d'un ruban de la même largeur qu'elles, et assez long pour que l'anse qu'il forme puisse faire le tour de la partie sur laquelle le moxa est posé, et que les deux chefs rabattus, l'un d'un côté, l'autre de l'autre, puissent être réunis et noués sur le milieu de l'anse du ruban, pour fixer le moxa sur la partie affectée.

Une seule personne suffit ainsi pour appliquer un moxa.

— Le 24 septembre dernier, on a présenté à M. le docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu

de Rouen, un enfant nouveau-né appartenant à des parens jeunes et bien eonstitués. Chez cet enfant une portion du canal digestif était sortie à travers une ouverture des parois abdominales. Du sexe féminin, il était très-faible, et poussait de temps à autre quelques cris plaintifs. Voici l'état des parties malades: au côté droit de l'ombilic, existait une perforation arrondie, à bords ulcéreux, rougeâtres, dont le diamètre pouvait avoir trois lignes, et par laquelle s'était échappée une grande partie de l'intestin grêle. L'anse que eet organe formait au-dehors, avait au moins un pied et demi d'étendue; ses circonvolutions nombreuses étaient réunies entr'elles par des adhérences membraneuses, dont les unes paraissaient récentes, et pouvaient être détruites avec facilité, tandis que les autres avaient beaueoup de solidité. Elles étaient bien évidemment le résultat de l'exudation albumineuse de l'intestin enflammé. La portion de mésentère qui soutenait eette anse, également enflammée, adhérait fortement à la moitié environ du pourtour de la perforation, et s'opposait ainsi à la réduction du paquet intestinal. L'intestin sorti était verdâtre, froid, rempli de méconium, et ne présentait pas de mouvemens péristaltiques, du moins d'une manière sensible. Dans quelques endroits il était extrêmement dilaté, et sa grosseur égalait celle du doigt médius, tandis que dans plusieurs points de sa longueur il était tellement rétréci, qu'il offrait à peine le ealibre d'une petite plume d'oie: ses parois étaient fermes, et au moins quatre fois

aussi épaisses que dans l'état naturel. Plusieurs circonvolutions étaient aussi tellement contournées, qu'elles représentaient des espèces d'appendices flottantes. Le ventre se trouvait déprimé, tendu, et comme rétréci. Le cordon ombilical, volumineux et bien conformé, était seulement un peu déjeté à gauche par les parties sorties. Chez cet enfant, observé par M. le docteur Flaubert et par un des collaborateurs de ce Journal, les intestins étaient sortis avant la naissance, de la cavité qui les renfermait, et s'étaient enflammés, probablement à cause de l'étranglement qu'ils éprouvaient de la part de l'ouverture accidentelle du ventre, ou peut-être aussi par le contact inaccoutumé des eaux de l'amnios, qni, du reste, ne s'étaient point opposées à leur agglutination réciproque. Mais comment s'était faite l'ouverture qui leur donnait issue? était-elle le résultat d'une ulcération ou bien d'une déchirure par une contraction violente des parois de l'abdomen? C'est une question que nous ne pouvons résoudre ici d'une manière certaine, et sur laquelle nous attendons de nouveaux éclaircissemens.

— La Société Royale des Sciences, Lettres, Arts et Agriculture de Nancy, propose au concours, à la demande d'un de ses membres qui a fait la moitié des fonds, un prix de quatre cents francs, pour être décerné à l'auteur de la meilleure Topographie médicale du département de la Meurthe.

Elle invite les concurrens à décrire, avec précision, les maladies endémiques et celles qui règnent

le plus communément dans certains lieux de ce département; d'en indiquer les moyens préservatifs et le mode curatif le plus efficace.

Les mémoires, écrits lisiblement, seront adressés, francs de port, avec une devise cachetée, contenant le nom de l'auteur, à M. le docteur de Haldat, secrétaire de la Société à Nancy, avant le 1.er avril 1820 : ce terme est de rigueur.

Les seuls membres résidans sont exclus du concours.

— La Société Royale de Médecine de Bordeaux, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1819, la question suivante :

« Quels sont les résultats d'un accroissement trop » rapide ? Quels sont les moyens d'en modérer les » progrès, s'ils deviennent nuisibles, et de remé- » dier aux accidens qui en sont la suite ?

EXTRAIT DES JOURNAUX.

M. Filleau, chirurgien en chef de l'hospice d'Etampes, a observé plusieurs faits qui le portent à croire que le fœtus ne peut pas respirer dans l'utérus, après la rupture des membranes qui l'enveloppent, lors même que l'accouchement est long à s'achever. Les observations qu'il a recueillies à ce sujet, ont été communiquées à la Société de Médecine du département de la Seine, qui les a insérées, par extrait, dans son Journal. La première « a pour sujet un enfant du sexe féminin, assez

» fort et bien conformé, mort pendant le travail de
» l'accouchement, et lorsque les eaux étaient écou-
» lées depuis quelque temps. On trouva les pou-
» mons affaissés, d'une couleur brun-foncé. Le pou-
» mon gauche ayant été coupé et jeté dans l'eau,
» tous les morceaux en gagnèrent le fond. On souffla
» de l'air dans le poumon droit, qui se gonfla aussi-
» tôt et prit une couleur vermeille. Un autre enfant
» resta quarante-huit heures dans l'utérus après
» l'écoulement des eaux, et succomba aux fortes
» tractions que l'étroitesse du bassin rendit néces-
» saires. M. Filleau qui, ainsi que la mère, avait
» parfaitement senti les mouvemens du fœtus, s'at-
» tendait à rencontrer quelques traces de l'introduc-
» tion de l'air dans les organes respiratoires; mais
» il trouva les poumons flasques, et d'une couleur
» très-brune; une portion en ayant été jetée dans
» l'eau par morceaux, elle tomba aussitôt au fond
» du vase. Il introduisit de l'air dans la portion in-
« tacte, et elle se gonfla à l'instant, prit une belle
« couleur rouge-clair et surnagea quand elle fut
» mise dans l'eau. Le troisième fait est relatif à un
» enfant resté environ quinze heures au-dessus du
» détroit supérieur du bassin après l'écoulement
» des eaux : cet enfant avait plusieurs fois fait sentir
» à la mère ses mouvemens pendant cet intervalle.
» M. Filleau les avait aussi reconnus, et particuliè-
« rement lorsqu'il introduisit la main dans l'utérus
» pour terminer l'accouchement. A l'ouverture du
» cadavre, les poumons étaient compacts, livides

» et beaucoup plus pesans que l'eau. » M. Filleau fait remarquer que la compression à laquelle le corps du fœtus est soumis dans l'utérus, met obstacle à la dilatation du thorax, que jamais on n'a entendu l'enfant se plaindre ou pousser des cris avant que le tronc soit entièrement hors de la vulve, et qu'enfin il est d'observation commune que c'est seulement quelques instans après que l'accouchement est terminé que la première inspiration a lieu; il ne serait pas sans danger, comme le remarque ce médecin, que la respiration commençât à s'établir avant que la communication avec le placenta fût interrompue. (*Journ. Gén.*, *juillet* 1818.)

Quelques judicieuses que puissent paraître les remarques de M. Filleau, nous pensons qu'on ne doit pas adopter sans réserve ses conclusions; savoir, qu'il est impossible que le fœtus respire avant d'être expulsé de l'utérus. Les observations contradictoires d'Overkamp existent toujours, et, comme on l'a dit souvent, cent faits négatifs ne détruisent pas un fait positif. — Contentons-nous d'appeler l'attention des hommes de l'art sur ce point de physiologie, que rendent fort important ses rapports avec la médecine légale. (*N. des Réd.*)

— M. Mergault, docteur en médecine à Mirecourt, a pratiqué avec succès l'opération césarienne sur une femme âgée de trente-deux ans, de très petite taille, chez laquelle le détroit antéro-postérieur du bassin n'avait que deux pouces, et le détroit oblique trois pouces. Les eaux étaient écoulées depuis vingt-

quatre heures, et l'enfant donnait des signes manifestes de vie. Une incision *longitudinale* (1), d'environ cinq pouces, fut faite sur la partie latérale droite de l'abdomen, à la hauteur de deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic; les tégumens, puis le péritoine, et enfin l'utérus lui-même, furent successivement incisés dans la même direction. L'incision de la matrice répondit à l'implantation du placenta, qui fut divisé avec le bistouri; la main fut alors introduite dans la cavité utérine, l'enfant fut saisi par les pieds et retiré vivant; le placenta fut extrait ensuite, et l'utérus vidé des caillots qu'il contenait; après quoi les tégumens furent rapprochés et maintenus par trois points de suture enchevillée et pansés méthodiquement. L'état de la malade fut satisfaisant pendant quelques jours; mais du cinquième au sixième jour il survint des douleurs abdominales et de la fièvre; un pus ichoreux et fétide s'écoula en grande abondance par la plaie et par le vagin. Cet état dura quinze jours, pendant lesquels on eut recours au quinquina. L'angle *inférieur* (1) de la plaie fut ensuite débridé, pour faciliter l'écoulement du pus, et dès-lors l'amélioration fut rapide. La guérison fut achevée le cinquantième jour. (*Journ. Gén.*, *juillet* 1818.)

— M. Gaultier de Claubry a vu dans les Hôpitaux

(1) L'auteur a sans doute voulu écrire *transversale*.

(2) Sans doute l'angle *droit*; la malade était inclinée sur ce côté.

militaires, un soldat chez lequel une sonde fut laissée dans la vessie pendant quatre-vingt-huit jours. Les tentatives que firent plusieurs chirurgiens pour retirer cette sonde ayant été inutiles, on se disposait à faire l'opération de la boutonnière. Mais le malade, instruit du danger de sa position, vint à bout, après plusieurs efforts infructueux, d'entraîner la sonde hors de l'urètre. L'extrémité qui était restée si long-temps dans la vessie, portait une concrétion urinaire, du volume d'une grosse amande. (*Ibid.*)

— M. Jauzion rapporte une observation de nymphomanie, qui se termina par la mort dans l'espace de deux jours, avec état comateux, hoquet, ris sardonique, sueur froide. Il est vraisemblable que l'ouverture du cadavre, si elle eût été faite, aurait offert des lésions importantes. La tuméfaction et la douleur hypogastriques qui accompagnèrent les symptômes de nymphomanie, porteraient à croire qu'il existait quelque phlegmasie dans cette région.

— M. Morelot, chirurgien en chef de l'Hôpital de Beaune, a envoyé à la Société de Médecine du Département quelques observations d'hydrophobie. M. Bouvier, chargé de faire un rapport sur ces observations, y a joint quelques remarques : « Les » blessures les plus dangereuses, dit-il, que puisse » faire un animal enragé, sont certainement celles » qu'il fait au front, à la nuque, au poignet et dans » tous les endroits où la peau change continuelle- » ment ses rapports avec les parties sous-jacentes,

» soit par les mouvemens des organes voisins, soit » par l'action des muscles sur lesquels elle est pla- » cée. Il est fort à craindre alors, que l'endroit cau- » térisé ne soit pas celui où est déposé le virus ra- » biéique. » — Plus loin M. Bouvier émet sur l'activité de ce virus une opinion qui nous paraît hasardée; suivant lui, la communication de la rage serait d'autant plus facile, que la maladie serait plus récente chez l'animal qui transmet le virus. (*Ibid.*)

Bibliographie Française.

Methodica Chirurgiæ instituta, sublevandæ tyronum, refricandæque peritorum memoriæ idonea, in quibus morbi cujuslibet externi causa, signum atque medela delineantur; auctore J. Capuron, *D.-M., olim matheseos et physices, nunc chirurgiæ medicinæque latinæ, nec non obstetricii, nosogyniæ, nosopediæque professore. Parisiis, apud* Croullebois, *viâ Mathurinensium*, N.o 17. — Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port par la poste.

Nous reviendrons sur cet ouvrage, dans un de nos plus prochains Numéros.

Discours historique sur la physiologie, prononcé à l'ouverture d'un cours de physiologie, par J. P. Ouvrard, professeur, le 12 avril 1818. Angers. — Brochure *in*-8.o

Rapport fait à Son Excell. le Ministre secrétaire-d'Etat au département de l'Intérieur, par le docteur Guillié, sur l'état de l'Institution Royale des

jeunes aveugles, pendant les exercices de 1816 et 1817. Paris, 1818. Broch. *in*-4.o de 44 pages.

Nouvelles recherches sur la Cataracte et la Goutte sereine; par le docteur Guillié, directeur-général et médecin en chef de l'Institution Royale des jeunes aveugles de Paris, chevalier de la Légion-d'honneur, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc. Paris, 1818. Chez Croullebois, rue des Mathurins, N.o 17. *In*-8.o

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

A. J. Moelleri animadversiones in Cœlii Aureliani tractatum de Hydrophobiâ. Marpurgi, 1818; gr. *in*-8.o Chez Krieger.

Sulle Malattie che hanno regnato in Volterra negli anni 1816 *e* 1817, *e particolarmente sul tifo contagioso, Memoria di* Ant. Raikem, *D.-M.-P.*, *e* Niccolo Bianchi, *chirurgo*, *ambidue condotti della communita di Volterra.* — Brochure *in*-8.o; Florence, 1818.

An Essay of the symptoms, causes and treatment of inversio uteri; with a history of the successful extirpation of that organ, etc.; c'est-à-dire, Essai sur les symptômes, les causes et le traitement du renversement de l'utérus, avec une observation sur l'extirpation de cet organe, faite avec succès, par W. Newnham. Londres, 1818; *in*-8.o, figure.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1818.

HISTOIRE

D'UNE TUMEUR CANCÉREUSE QUI A NÉCESSITÉ L'EXTIRPATION DU BRAS;

Recueillie par M. Bellanger, *et communiquée par M.* Roux, *chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité.*

Une fermière nommée Justine Rossin, âgée de 33 ans, entra le 29 juin 1817, à l'hôpital de la Charité. Elle portait à la partie supérieure et externe du bras gauche, une tumeur grosse comme la tête d'un enfant nouveau-né, très-dure, bosselée, indolente à la pression, mais causant de temps à autre des douleurs passagères insupportables; mobile sur le muscle deltoïde, elle flottait le long du membre, auquel elle tenait par une large base; la peau, qui l'enveloppait, très-amincie, d'une couleur rouge-violacée, lui adhérait dans tous les points. L'origine

de cette maladie remontait à près de quinze ans; mais ce n'était dans le principe qu'une petite saillie indolente, dont l'accroissement très-lent pendant douze années, fit depuis des progrès de plus en plus rapides; enfin, la malade, presque privée de l'usage de son bras, dont le poids de la tumeur bornait tous les mouvemens, sur-tout celui d'élévation, et tourmentée d'ailleurs par des douleurs lancinantes assez fréquentes, quitta sa province, et vint à Paris réclamer les bienfaits de l'art. La nature cancéreuse de son mal était évidente; on lui déclara la nécessité de l'emporter; aucun engorgement des ganglions voisins ne contr'indiquait l'opération. M. Roux pratiqua le 5 juillet, l'amputation de la tumeur, après avoir cerné sa base par deux incisions semi-elliptiques; la plaie ne put être réunie, mais son étendue fut beaucoup diminuée par le rapprochement de ses bords, opéré au moyen de bandelettes agglutinatives: des gâteaux de charpie, des compresses composèrent l'appareil.

Examen de la tumeur. — Elle pesait trois livres; à son centre se trouvaient plusieurs cavités remplies d'un liquide semblable à de la synovie; trois d'entr'elles étaient environnées d'une substance aréolaire, spongieuse; un tissu lardacé formait le reste de la masse.

Le premier appareil fut levé le quatrième jour; il ne se manifesta rien de remarquable jusqu'au 10.e; alors parurent sur la plaie quelques-unes de ces taches irrégulières, grisâtres, qu'on aperçoit si souvent sur

les plaies des malades destinés à voir renaître leur cancer; on les vit paraître et disparaître plusieurs fois pendant le reste du mois.

Le 32.e jour, on s'aperçut que la cicatrice déja fort avancée, était soulevée par deux petits tubercules. Quinze jours plus tard, des élancemens se firent sentir dans l'un d'eux; il fut extirpé : bientôt après, le second le fut également pour la même raison, et toute la surface de la plaie fut soumise à l'action d'un fer rouge; elle parut assez vermeille après la chute des escarres, mais bientôt un nouveau bouton squirrheux s'éleva de sa surface; on l'emporta le 3 novembre; enfin, un quatrième se montra vers le milieu du mois de décembre, et nécessita une nouvelle opération. Le cautère actuel fut une seconde fois appliqué; les parties molles furent cautérisées jusqu'à l'os, qu'on vit à nu au fond de la plaie, après la chute des nouvelles escarrhes.

Le 26 février, aucune récidive n'avait eu lieu; et quoique la cicatrisation fut encore loin d'être complète, la malade sortit de l'hôpital, emportant l'espoir d'une guérison prochaine; la malheureuse y rentra un mois plus tard. Un nouveau cancer, plus violent que jamais, déja gros comme un œuf, repullulait sur la plaie. M. Roux jugea dès-lors qu'il n'y avait plus de salut pour elle, que dans le sacrifice de son bras, et l'extirpation seule était possible, vu l'altération des parties molles. La malade, dont tant de douleurs n'avaient pu vaincre la constance, se soumit courageusement à cette dernière épreuve.

Le 5 avril 1818, M. Roux commença par inciser les parties molles avec un bistouri, depuis l'acromion jusqu'à quelques pouces au-dessous, en se dirigeant un peu en arrière. L'altération de la peau sur la face externe du bras, nécessita cette manœuvre préliminaire. Il plongea ensuite la pointe du couteau entre les lèvres de l'excision, la fit sortir à travers l'aisselle, et tailla ainsi un lambeau postérieur, qui fut relevé par un aide : la capsule articulaire et les tendons qui la recouvrent furent incisés ; la lame du couteau, arrivée dans l'articulation, fut glissée le long de la tête et du col de l'humérus, et l'on coupa en avant un lambeau d'une longueur égale au premier; mais avant de le séparer entièrement, un aide saisit entre ses doigts l'artère humérale ; tout cela fut fait en quarante secondes. La réunion immédiate de la plaie fut pratiquée après la ligature des artères. Aucun accident remarquable ne vint traverser la cure; la plaie suppura à peine, les fils tombèrent le 19.e jour, et bientôt la malade put retourner dans sa province.

On sait que l'amputation du bras, dans l'article, est une conquête de la chirurgie moderne; il paraît que l'on en est redevable à Morand le père; néanmoins, c'est dans les écrits de Ledran qu'on en lit la première observation; il l'avait trouvée dans les papiers de son père, et lui-même extirpa le bras d'un malade atteint d'une carie de l'humérus. Cette opération fut bientôt consacrée par l'art; toutefois, la plupart des opérateurs suivirent, dans son exécution, des

voies différentes; c'est principalement sur le nombre des lambeaux, leur situation respective et les moyens de se rendre maîtres du sang, que leur génie s'est exercé. Deux méthodes partagent encore aujourd'hui l'approbation générale; elles diffèrent essentiellement par la situation des lambeaux qui sont, l'un antérieur et l'autre postérieur, dans la première; tandis que, dans la seconde, ils sont, l'un interne et l'autre externe; mais la configuration de la cavité glénoïde de l'omoplate établit, en faveur de la première, une supériorité marquée. En effet, le plus grand diamètre de cette cavité étant dirigé de haut en bas, il en résulte que, dans cette méthode, les lambeaux peuvent être rapprochés dans presque toute leur étendue, tandis que, dans la seconde, on ne peut que réunir leur sommet. Le grand diamètre de la cavité glénoïde éloigne leur base, et forme un vide singulièrement propre à devenir le siége de foyers purulens, ce qui s'oppose aux heureux effets de la réunion immédiate; s'il est vrai, de plus, que la synovie puisse se frayer une route et établir une fistule entre les lambeaux, on conçoit que cette seconde méthode doit être beaucoup plus susceptible de cet accident que l'autre; le seul avantage qu'on ne puisse lui contester, c'est un peu plus de promptitude et de facilité dans l'exécution. Il est plus facile, en effet, de pénétrer dans l'articulation par sa partie supérieure, qu'en arrière, attendu que presque tous les tendons se trouvent rassemblés en haut, et qu'on peut les inciser d'un seul coup;

mais doit-on préférer cet avantage du moment, dont l'opérateur seul profite, à ceux sur lesquels on peut raisonnablement fonder l'espoir d'une guérison plus certaine? D'ailleurs, si la réunion immédiate n'a point lieu, si les lambeaux doivent suppurer, le pus ne trouvera-t-il pas une issue beaucoup plus facile dans la méthode dont je cherche à signaler la supériorité? Je demande, après cela, quel degré d'attention méritent tous les procédés imaginés pour perfectionner l'autre. On se ferait néanmoins une fausse idée de la chose, si l'on croyait qu'une méthode ou qu'un procédé pussent également convenir dans tous les cas. Il arrive tous les jours que les désordres qui nécessitent l'extirpation du bras ne permettent point le choix des moyens d'exécution. Je conclus de ces réflexions qu'il convient de conserver, autant que possible, deux lambeaux qui se correspondent d'avant en arrière. On peut suivre, pour cela, le procédé de M. Roux, ou tout autre qu'indique l'étendue de la maladie; et l'on ne doit donner aux lambeaux une situation différente que dans le cas où l'altération des parties molles le commande.

OBSERVATION

SUR UNE EXTIRPATION DU PREMIER OS DU MÉTACARPE ;

Recueillie par M. BELLANGER ; *communiquée par M.* ROUX , *chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité.*

UN jeune homme, âgé de 22 ans, nommé Roche Antoine, tailleur, se présenta à l'hôpital de la Charité le 6 avril 1818. Le premier os métacarpien de sa main droite, atteint d'un ostéo-sarcome, formait une tumeur grosse comme un œuf, recouverte par une peau rougeâtre, amincie et ulcérée ; le pouce était privé de ses mouvemens depuis six mois ; il y avait trois ans que la maladie avait commencé, mais pendant deux ans et demi elle s'était bornée à un simple gonflement de l'os, qui n'empêchait point le malade de vaquer à ses occupations.

La nécessité d'emporter la tumeur était évidente, mais il n'y consentit qu'avec répugnance, parce que la perte de son pouce entraînait celle de son métier. M. Roux, voyant que la maladie était bornée au premier os du métacarpe, imagina d'enlever seulement celui-ci, en le désarticulant à ses deux extrémités ; il ne se dissimula point que la section inévitable des tendons extenseurs du pouce pourrait bien ne plus permettre les mouvemens d'extension de ce doigt,

mais il se proposait d'y suppléer par un moyen méca-nique dont tout le monde se fera aisément l'idée.

L'opération fut pratiquée le 12 avril 1818. L'os, extrêmement fragile, se brisa en plusieurs morceaux; il fut néanmoins assez promptement extrait au moyen d'une pince et d'une spatule; on s'assura qu'il n'en restait aucune portion, en touchant les surfaces articulaires de la première phalange du pouce et de l'os trapèze. La plaie fut remplie de boulettes de charpie maintenues par des compresses et une bande. La cicatrisation, très-lente, ne fut cependant traversée par aucun accident majeur. Le succès de l'opération dépassa les espérances qu'on en avait conçues, car le pouce conserva des mouvemens d'extension et de flexion suffisans pour permettre au malade d'exercer son métier. Sa base s'était à peine rapprochée de l'os trapèze, de sorte que sa longueur était sensiblement la même que celle du pouce gauche.

OBSERVATIONS

DE PHLEGMASIES ADYNAMIQUES GUÉRIES *malgré* L'EMPLOI DES TONIQUES ET DES EXCITANS;

Par LN. ROSTAN.

CE ne sont assurément pas des faits nouveaux que ceux que nous allons rapporter; il n'est pas de médecin si peu expérimenté qu'il soit, qui n'ait vu des phlegmasies se terminer heureusement, quoiqu'on eût employé pour les combattre des remèdes *incen-*

diaires; mais tel est l'état actuel de la médecine, que, selon nous, il peut encore être utile de citer quelques exemples qui prouvent que dans cette science, moins encore que dans toute autre, il ne faut pas être exclusif; que cet esprit n'est pas toujours une preuve de savoir ni de sagesse, et qu'il peut conduire à de funestes écarts. Sans parler des autres causes, l'âge apporte de telles modifications dans les maladies, qu'on ne pourrait sans danger appliquer aux vieillards, par exemple, les règles thérapeutiques qui conviennent aux jeunes sujets et aux adultes. Une expérience heureuse de plusieurs années, et les succès de quelques médecins recommandables, nous avaient fait croire à la vérité de cette assertion. Mais les attaques assez véhémentes auxquelles cette doctrine a été en butte, nous ont porté à faire des expériences comparatives tendantes à reconnaître *si le traitement dit anti-phlogistique, employé dans toute sa rigueur, est toujours efficace, et si le traitement tonique et excitant est toujours* INCENDIAIRE *et* MEURTRIER; *si même ce dernier n'est pas le seul convenable dans certaines circonstances?*

Sans autre but que celui de nous éclairer, nous nous sommes appliqués à la recherche de cette importante vérité, et nulle autre raison que l'amour de notre art ne nous engage à livrer à l'impartialité de nos lecteurs, les observations que nous avons faites sur un grand nombre de vieillards confiés à nos soins.

Observation première, recueillie le 7 mars 1817.

Péripneumonie adynamique. Depuis quinze jours environ, la nommée Marie-Barbe Lebrun, âgée de 76 ans, n'ayant jamais éprouvé de maladie, traînait une santé languissante; elle avait perdu l'appétit, toussait quelquefois, et avait peu de forces. Dans cet état, ayant été obligée de sortir le 6 mars, par un temps froid, elle fut prise d'un frisson avec tremblement, de faiblesse des jambes; et, de retour chez elle, elle éprouva une espèce de syncope.

Le 7 mars, la malade avait la figure profondément altérée, la respiration fréquente, gênée et plaintive, de la toux, et l'expectoration était suivie de crachats sanguinolens en assez grande abondance. Une douleur profonde du côté droit se faisait sentir à la poitrine; cette région rendait un son mat à la percussion, et la malade se couchait sur ce côté.

La langue était sèche et noirâtre, sur-tout à sa base. Il y avait inappétence et constipation; le pouls était mou et fréquent. (*Prescription d'une décoction de quinquina, d'un julep avec quinze grains de camphre; et d'un vésicatoire sur le côté.*)

Le 8, sueur gluante et froide sur la figure.

Le 9, langue fuligineuse, mêmes symptômes.

Le 10, même état, expectoration difficile, enduit muqueux et filant de la bouche, *décubitus* sur le dos, insensibilité.

Le 12, crachats épais, opaques, moins sanguinolens.

Le 13, face toujours altérée, prostration très-grande, expectoration d'un aspect purulent, excoriation du sacrum.

Les jours suivans jusqu'au 20, peu de changemens; mais ce jour-là moins de douleur au côté, expectoration opaque, abondante, pouls mou, mais moins fréquent; la bouche se nettoye. La face reprend son expression naturelle; la faiblesse est toujours grande; le coucher a lieu sur le côté malade.

Les jours suivans, cet état se soutient; mais l'ulcération des tégumens du sacrum fait des progrès.

Vers le commencement d'avril, les crachats prennent de la transparence; l'appétit revient, la langue n'est plus sale qu'à sa base; le pouls est presque naturel, les plaies du sacrum prennent un bon aspect. Le onze avril, la convalescence est complète.

Observation deuxième, recueillie le 6 avril 1817.

Péripneumonie adynamique.—La nommée Françoise Bardot, âgée de 70 ans, sujette à des péripneumonies, d'une santé faible et languissante, toussant habituellement, fut prise, le jeudi 3 avril, sans frisson préalable, d'étourdissemens, et de besoins impérieux d'aller à la selle. Vendredi 4, elle eut un vomissement abondant; le 5, on lui administra une tisane laxative qui occasionna de copieuses évacuations alvines.

Elle entra le dimanche 6 avril à l'infirmerie; la face était altérée, le *decubitus* avait lieu sur le dos. La langue était sale et brunâtre, il y avait soif, inap-

pétence et dévoiement abondant ; d'ailleurs nulle douleur abdominale. Respiration fréquente, nulle douleur locale, nulle expectoration : pouls fréquent et se laissant facilement déprimer. (*Prescription d'une forte infusion de sauge, avec sirop de coings et d'un julep camphré.*)

Le 7, même état.

Le 8, à ces symptômes se joignent la douleur au côté gauche de la poitrine, et l'expectoration difficile de crachats muqueux et sanguinolens. (*On ajoute moitié de décoction de quinquina dans celle de la sauge, et un vésicatoire sur le côté douloureux.*) Le soir, la face est colorée du côté *droit;* la respiration est courte.

Le 9, même état.

Le 10, la douleur est diminuée ; il y a moins de toux et d'expectoration ; les crachats sont muqueux et écumeux ; la langue est moins brune ; la soif est moindre ; le pouls plus lent.

Le 11, la douleur de côté a disparu, la respiration, l'expectoration sont plus faciles, les crachats muqueux et écumeux ne contiennent plus de sang ; le pouls est mou, mais moins fréquent ; la langue est toujours un peu brune à sa base ; la soif diminue ; il y a toujours un peu de dévoiement. La face est moins altérée ; la malade dort dans la nuit, et même dans le jour.

Le 12, la langue se nettoye ; le mieux se soutient.

Le 15, la malade commence à manger ; les jours suivans, le mieux fait des progrès si rapides que le 22 avril la convalescence est parfaite.

Observation troisième, recueillie le 14 avril 1817.

Catarrhe adynamique. — Catherine Fond, âgée de 77 ans, d'une forte constitution, avait éprouvé peu de maladies : après avoir reçu sur la figure de l'eau froide qui coula dans sa poitrine, elle eut, vers le commencement d'avril, de la toux, expectora des matières de diverse consistance, et ressentit de la fièvre. Quinze jours s'écoulèrent environ sans qu'elle réclamât les secours de l'art, auxquels elle fut forcée de recourir enfin, à cause d'un affaiblissement très-grand qui vint se joindre aux autres phénomènes.

Le 14 avril, elle avait une toux fréquente et bruyante ; elle expectorait après beaucoup d'efforts, des matières opaques, visqueuses, un peu écumeuses ; la respiration était très-gênée ; la face était altérée ; la faiblesse très-grande ; le coucher avait lieu sur le dos ; la langue était recouverte d'un enduit noirâtre ; le pouls était mou et fréquent. (*Prescription d'une décoction de quinquina avec une once d'oxymel scillitique, d'un julep camphré, de deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 16, même état.

Le 17, les symptômes adynamiques sont plus prononcés.

Le 18, mêmes symptômes thoraciques; mais langue moins brune, humectée.

Le 19, quoique en général les symptômes ne paraissent pas s'améliorer, la malade éprouve une gaîté

d'un bon augure et commence à sentir un léger appétit.

Le 22, la faiblesse est un peu moindre, la langue se nettoye; diminution sensible des symptômes fâcheux.

Le 24, la malade éprouve, dans la nuit, une faible agitation, ce qui n'interrompt pas les progrès de la convalescence qui se trouve complète, dans les premiers jours de mai.

Observation quatrième, recueillie le 14 janvier 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marguerite Vaillant, âgée de 69 ans, n'ayant jamais éprouvé de maladies, s'exposa au froid, le 1.er janvier, au moment où elle ressentait beaucoup de chaleur; elle fut prise, bientôt après, d'un frisson avec tremblement, qui se renouvela dans la nuit. Une douleur très-forte, sous le sein droit, se manifesta ainsi qu'un crachement de sang très-abondant. La malade resta dans son dortoir malgré ces accidens fâcheux. Enfin, le 14 janvier, elle entra à l'infirmerie, offrant tous les symptômes qu'on vient de lire; on prescrivit des boissons adoucissantes. Dans la nuit, il survint un délire assez fort.

Le 17, observant la malade pour la première fois, nous remarquâmes qu'elle avait la face très-altérée, décomposée; de l'inquiétude, de l'impatience et même du délire; le coucher avait lieu sur le dos; la prostration paraissait grande; la douleur au côté était vive, l'expectoration sanglante; la langue noi-

râtre, le ventre douloureux; il existait de la constipation; le pouls était petit et irrégulier. La malade ne voulait rien prendre: (*cependant prescription d'une décoction de quinquina, d'un julep camphré, de vésicatoires aux jambes, et d'un lavement émollient*).

Le 18 et le 19, peu d'amélioration.

Le 20, diminution de la douleur de côté et du bas-ventre; la langue commence à se nettoyer un peu; la faiblesse est moindre.

Le 21, la douleur diminue encore, ainsi que le sang dans les crachats;

Le 22, crachats purement muqueux, plus de douleurs, langue nette; pouls relevé; plus de délire. Les jours suivans, l'état de la malade s'améliore graduellement, *quoiqu'on persiste dans le traitement.* Vers la fin de janvier, la convalescence s'établit, les forces reviennent lentement.

Le 21 février, la malade conserve un peu de faiblesse, mais se trouve d'ailleurs parfaitement bien.

Observation cinquième, recueillie le 5 février 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marie-Barbe Guillemin, âgée de 68 ans, ayant eu un catarrhe chronique, fut prise, le 4 février, d'un frisson violent, d'une douleur au côté de la poitrine, et d'une expectoration sanguinolente.

Le 5, mêmes symptômes (*prescription de dix sangsues sur le côté douloureux, et de boissons délayantes, diète*).

Le 6, face altérée, prostration; douleur de côté moins vive, vains efforts d'expectoration, crachats supprimés; pouls fréquent, petit et mou; langue brune à sa base, enduite, ainsi que les dents, de mucosités filantes (*décoction de quinquina, julep camphré, vésicatoire sur le côté douloureux*).

Le 7, même état.

Nous cessâmes de voir la malade pendant une huitaine de jours. M. Pinel, qui suit le traitement, persiste toujours dans le même traitement.

Le 15 février, la face était plus naturelle, la langue plus nette; il n'y avait plus de douleur au côté; la toux, l'expectoration étaient plus faciles, et les crachats purement muqueux; le pouls conservait de la mollesse.

Le 21 février, la face était tout-à-fait naturelle, les lèvres étaient recouvertes de croûtes, probablement résultat d'une éruption critique; la langue était nette et humectée, la soif peu vive, mais l'appétit impérieux, et les selles naturelles : d'ailleurs, respiration facile, plus de toux, quelques crachats muqueux sortant sans efforts, plus de douleur au côté, pouls naturel, sommeil satisfaisant, guérison.

Observation sixième, recueillie le 18 *février* 1818.

Péripneumonie adynamique. — Marie-Madeleine Ruez, âgée de 77 ans, n'ayant jamais été malade, fut frappée, le 17 février au soir, d'une perte de connaissance qui dura jusqu'au 18 au matin. Alors, face altérée, *decubitus* sur le dos, délire;

langue sèche et brune; respiration difficile, mais sans douleur au côté, sans expectoration; pouls petit, faible, très-fréquent (*quinquina, julep camphré*).

Le 19, même état.

Le 20, douleur au côté droit du thorax, expectoration sanglante.

Le 21, face toujours altérée, plus de délire, prostration moindre; langue brune, mais humectée; douleur de côté vive et profonde, expectoration facile et abondante de crachats sanglans; pouls mou, fréquent.

Le 22, face moins altérée, décubitus sur le côté douloureux; douleur diminuée, crachats moins sanglans.

Le 23, coucher sur le côté gauche; langue plus sèche que la veille, un peu brune; crachats à peine sanguinolens, muqueux; selles naturelles (toujours même prescription).

Le 24, la face est bonne; la respiration est plus libre, la douleur a disparu; il y a peu de toux, les crachats sont jaunâtres; le pouls est fréquent et grand; la langue est ridée, mais humectée et nette; la malade éprouve de l'appétit, et va tous les jours à la selle.

Jusqu'au 28, cet état reste à-peu-près le même; dans les premiers jours de mars, la malade est complètement rétablie.

Réflexions.

Nous nous proposions de laisser au lecteur le soin de tirer lui-même les conséquences qu'il voudrait des observations précédentes ; mais des personnes en qui nous avons la plus grande confiance, nous ont engagés à donner nos conclusions : nous suivrons leur conseil.

Nous pensons donc que l'on doit inférer, de ce qu'on vient de lire, que les *toniques* et les *excitans* ne sont pas toujours *meurtriers et incendiaires*, et ceux qui les emploient, toujours *assassins ;* que ces moyens conviennent même seuls dans quelques circonstances qu'il est important de déterminer, et que ces cas nous paraissent se rencontrer fréquemment chez les vieillards.

Que si l'on nous objecte que l'on guérit plus souvent les phlegmasies par le traitement anti-phlogistique pur : nous répondrons que cela peut être vrai chez les jeunes sujets, mais que chez les vieillards soumis à des influences débilitantes, cela n'est pas ainsi ; que nous n'avons obtenu aucun succès dans les cas évidemment *adynamiques*, et que nous n'avons réussi que dans les cas simplement inflammatoires, cas où nous avons, de tout temps, employé le traitement anti-phlogistique ; qu'il faut donc bien se garder d'employer une méthode seule, et qu'il convient de modifier son traitement selon beaucoup de circonstances, parmi lesquelles l'âge tient le premier rang.

Que si l'on nous objecte encore que nos malades auraient pu guérir par la méthode opposée : nous dirons qu'il est impossible de le démontrer, que le contraire est le plus vraisemblable, et que, dans tous les cas, les reproches violens adressés à notre traitement ne sont pas fondés ;

Qu'enfin nous pensons (dussions-nous passer pour *Browniens bâtards ou légitimes*), qu'un certain degré de force est nécessaire pour favoriser la résolution des phlegmasies ;

Qu'il est des cas, comme on vient de le voir, où ce degré n'est pas suffisant, ce qui s'annonce par des symptômes particuliers, et qu'alors il convient d'élever le malade à ce degré de force, comme dans le cas contraire, il convient de l'y faire descendre, et que, dans l'une comme dans l'autre circonstances, l'habileté consiste à bien déterminer les nuances, et à s'arrêter à propos.

C'est ce que précisera sans doute une expérience ultérieure.

OBSERVATION

SUR UN DÉGAGEMENT CONSIDÉRABLE DE GAZ, SURVENU PEU DE TEMPS APRÈS LA MORT ;

Par M. CHOMEL.

M. B., âgé de 59 ans, assez bien constitué, mais fort gras, jouissait habituellement d'une bonne santé. Il se plaignait seulement d'un peu d'oppression lors-

qu'il faisait quelque exercice, et particulièrement quand il montait un escalier. Dans les derniers jours de janvier 1817, il éprouva une sorte de mal-aise général auquel se joignirent deux ou trois fois des étourdissemens passagers avec difficulté de parler. Dans la nuit du 30 au 31 janvier, M. B. se réveilla vers deux heures du matin, demanda un verre d'orangeade, le but, et bientôt après, sa respiration devint stertoreuse, ou semblable à celle d'une personne qui pleure. Sa femme, qui était dans le même lit, fut réveillée par ce bruit qui cessa au bout de quelques minutes, avec la vie.

Le corps fut laissé dans le lit jusqu'au lendemain; il y eut constamment du feu dans la chambre peu spacieuse où il était placé. Lorsque nous y entrâmes, le premier février, trente et une heures environ après la mort, nous fûmes frappés de l'odeur putride qu'il exhalait, et de l'énorme distension que présentait toute l'habitude extérieure. La tête et la poitrine semblaient se toucher, les membres étaient aussi volumineux que dans le dernier degré de l'anasarque. Le ventre était aussi dur que celui d'un cadâvre gelé, et le scrotum formait une tumeur ronde de six pouces environ de diamètre. Il s'écoulait, par les narines, un mélange de sang et d'air. De larges ecchymoses bleuâtres, purpurines ou noires, se montraient sur divers endroits du corps, et particulièrement sur le scrotum et sur les parties les plus déclives; dans plusieurs points il y avait des phlyctènes dont quelques-unes avaient quatre à cinq pouces de diamètre;

par-tout l'épiderme se détachait par le plus léger frottement. Le corps conservait de la chaleur, mais les membres étaient roides; une incision faite sur ces organes, ne laissa aucun doute sur la cause de cette énorme distension du corps dont le volume était doublé dans presque toutes les parties : des gaz s'échappèrent du tissu cellulaire, et il sortit des veines un mélange d'air et de sang.

A l'instant où le scalpel pénétra dans la cavité abdominale, il se fit une explosion aussi violente que celle qui est produite par un fusil à vent très-fortement chargé; l'air qui s'échappa de la cavité péritonéale, était en assez grande quantité; car, immédiatement après cette sorte de détonnation, le ventre s'affaissa et devint souple : l'incision fut continuée. Les intestins mis à nud contenaient plus de gaz que dans l'état ordinaire, l'estomac était, à proportion, beaucoup plus distendu; le conduit digestif était intact : conséquemment l'air qui s'était échappé, lors de la première incision, venait exclusivement de la cavité péritonéale. La membrane interne du conduit digestif était rougeâtre auprès de l'orifice cardiaque; elle n'offrait rien de remarquable dans le reste de son étendue, seulement dans plusieurs endroits elle était soulevée dans les gaz amassés au-dessous d'elle. Le foie fut incisé dans plusieurs directions, un mélange d'air et de sang s'écoula des vaisseaux divisés.

Les cartilages des côtes étaient ossifiés; le volume du cœur était beaucoup augmenté; il avait environ sept pouces dans son plus grand diamètre, et cinq dans

le plus petit; il était d'aillenrs flasque, et au moment où il fut incisé, un gaz fétide s'en exhala; il ne contenait pas de sang. Son tissu était pâle, ses parois minces, ses orifices libres; les gros vaisseaux qui en partent étaient sains; les veines de toutes les parties du corps contenaient un sang écumeux. Les poumons étaient mous et crépitans, la membrane trachéale était d'un rouge assez foncé.

Tous les viscères de la poitrine et du ventre, dans la structure desquels entre le tissu adipeux, étaient surchargés de graisse; le cœur et l'épiploon en particulier.

Le cerveau fut ensuite mis à découvert. Les sinus et les vaisseaux superficiels étaient gorgés de sang: la substance cérébrale elle-même était un peu injectée; un des ventricules latéraux contenait environ une cuillerée de sérosité; l'autre s'étaient rompu avant qu'on l'eût examiné.

Les autres organes n'offrirent rien de remarquable.

En rapprochant les phénomènes de la maladie et les lésions observées après la mort, nous sommes portés à croire que M. B. a succombé à une apoplexie produite à la fois par l'épanchement peu considérable de sérosité dans les ventrieules, et par la distension des vaisseaux sanguins du cerveau. L'état du cœur a peut-être aussi contribué à cette suspension presque subite des phénomènes vitaux. Quoiqu'il en soit, au reste, sur la nature même de cette affection, les phéno-

mènes qui ont eu lieu immédiatement après la mort nous ont paru assez remarquables pour être publiés.

OBSERVATION

D'UNE HYDROPISIE ENKYSTÉE DU FOIE ;

Par M. Félix Pascal, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.*

Humbert, femme *Greloté*, âgée de 48 ans, journalière, d'une constitution sèche et grêle, et d'une haute stature, n'était plus réglée depuis trois ans.

La cessation des menstrues s'était opérée sans trouble, sans que la malade prît aucune précaution sanitaire, sans qu'elle fût même obligée d'interrompre un seul jour ses occupations journalières.

Au mois de mai 1810, elle éprouva, dans la soirée, un acccès de fièvre violent, qui s'annonça par un frisson considérable suivi d'une chaleur intense, accompagnée de nausées et de vomissemens de matières jaunâtres, peu abondantes, et de douleurs vives dans la région du foie : la nuit fut très-agitée et sans sommeil ; la peau sèche et brûlante.

Depuis quelques jours la femme Greloté avait perdu l'appétit ; elle ressentait un mal-aise général et un état de brisement dans tous les membres. Elle consulta un officier de santé qui lui prescrivit une

décoction de racines de carottes et de fraisiers, et un émético-cathartique qui produisit des évacuations bilieuses considérables par haut et par bas.

La fièvre qui avait été continue pendant quatre ou cinq jours, se calma pour ne plus reparaître que par intervalle. C'était ordinairement le soir que les accès avaient lieu; mais leur intensité et leur durée offraient de grandes anomalies.

Cet état persévéra environ deux mois; la fièvre diminua ensuite peu-à-peu, et finit par disparaître entièrement. La douleur de la région du foie, de vive et lancinante qu'elle était, devint sourde et pongitive: on avait appliqué, dès le début de la maladie, un vésicatoire sur le point douloureux; il avait suppuré beaucoup, mais sans diminuer l'intensité des symptômes. La malade le laissa sécher après l'avoir porté trois mois.

Tels sont les renseignemens assez incomplets que j'ai pu me procurer lorsque cette femme est entrée à l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert, le 24 novembre 1810, six mois après l'invasion de la maladie.

Les symptômes qu'elle offrait alors étaient les suivans: face pâle, décolorée, rétractée, terreuse; décubitus impossible sur le côté gauche et sur le dos; obligation d'avoir la tête très-élevée; pâleur générale de toute l'habitude du corps; léger œdème des pieds; douleur pongitive légère de la région du foie, qu'une forte pression seulement augmentait; tuméfaction de toute la capacité de l'abdomen, plus manifeste

du côté droit, et sensation d'une fluctuation très-profonde acquise par la percussion. Langue jaunâtre; bouche pâteuse, amère; éructations amères et nidoreuses, nausées et fréquentes envies de vomir; soif variée, tantôt très-vive, tantôt nulle, mais sans conserver aucun rapport avec l'état fébrile; chaleur mordicante et sécheresse de la peau; constipation; pouls peu fréquent et faible; difficulté de respirer (usage d'une décoction de baies de genièvre avec deux gros d'acétate de potasse par pinte).

Le 26, toux sans expectoration; l'œdème des pieds est diminué, et presque nul.

Le 5 décembre, l'œdème reparaît; accès de fièvre dans la soirée, qui s'annonce par un léger frisson suivi de chaleur, rougeur des joues, pâleur de la face; toux sans expectoration; difficulté extrême de respirer; pouls vîte et faible.

Le 6, la difficulté de respirer et la toux persévèrent (usage d'un quart de grain de poudre de digitale pourprée, matin et soir).

Le 10, respiration plus facile, toux: l'œdème des pieds ne dépasse pas les malléoles; la tuméfaction de l'abdomen est beaucoup plus considérable du côté droit; une selle très-abondante et très-fétide dans la soirée.

L'intumescence abdominale augmentait sensiblement tous les jours; la respiration était gênée, stertoreuse; la suffocation imminente; la toux très-vive; la malade demandait à grands cris qu'on la débarrassât de ce poids incommode; elle se plaignait qu'on la laissât

mourir sans secours. J'ajouterai même que certaines personnes, toujours disposées à censurer les actions des autres, sans daigner descendre dans les motifs qui les ont fait agir, blâmaient hautement notre conduite.

La conjoncture était délicate; la maladie avait débuté par une affection du foie; elle avait, jusqu'à une époque très-avancée, montré les signes d'une hydropisie enkystée de ce viscère, et bien que des phénomènes, propres à une ascite, fussent venus se joindre aux premiers signes, l'on ne pouvait regarder cette affection nouvelle que comme une complication. Aussi, après en avoir délibéré avec mon père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, nous crûmes ne pas devoir pratiquer la ponction; d'ailleurs, la faiblesse de la malade était considérable, et tout annonçait une terminaison funeste et très-prochaine.

Le 25 décembre, la malade délira pendant toute la journée; sommeil durant toute la nuit; respiration stertoreuse.

Le 27, pouls faible, déprimé, vîte; disposition au coma.

Le 29, respiration stertoreuse, assoupissement profond.

Le 30, 204.e jour de la maladie, pouls insensible, respiration râleuse; mort à minuit. La malade s'éteignit par degrés.

Ouverture du cadavre. — Habitude pâle et décolorée, roideur des membres; tuméfaction considé-

rable de l'abdomen; la percussion de cette cavité donnant la sensation du liquide qui y était contenu.

La tête : un léger épanchement entre la dure-mère et le cerveau, du côté gauche.

La poitrine : plusieurs adhérences du côté gauche de la plèvre aux côtes; les poumons sains.

L'abdomen, à son ouverture, donna issue à environ dix litres d'une sérosité limpide, incolore; le foie, d'un volume considérable, occupait les trois-quarts de la cavité abdominale, sans conserver sa forme primitive; son tissu, très-aminci, formait les parois d'un kyste énorme, qui contenait dix litres d'un liquide légèrement teint en jaune, très-fluide, et d'une saveur amère, sucrée. La partie supérieure du foie était plus épaisse; son tissu lardacé était du poids d'une livre environ.

Le kyste ne contenait point d'hydatides. L'épiploon et le péritoine se déchiraient très-facilement; les intestins refoulés dans la partie gauche et inférieure de l'abdomen, ne présentaient rien de particulier.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TOXICOLOGIE GÉNÉRALE,

CONSIDÉRÉE SOUS LES RAPPORTS DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA MÉDECINE-LÉGALE;

Par M. P. ORFILA, *médecin par quartier de S. M., membre-correspondant de l'Institut, et de plusieurs Sociétés savantes, professeur de chimie à l'Athénée Royal, professeur de médecine-légale. — Seconde édition, revue, corrigée et augmentée.*

M. Orfila vient de faire paraître la seconde édition de sa Toxicologie générale, ouvrage qui n'avait été terminé qu'au commencement de 1816, et qui manquait depuis environ un an. Notre intention n'est pas de donner une analyse complète de cette nouvelle édition; nous nous bornerons à indiquer les nombreuses additions et les changemens que l'auteur a cru devoir y faire.

Dans son introduction, il s'attache à prouver combien il est difficile d'établir une classification physiologique des poisons, à l'abri de tout re-

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

proche « Quel parti prendra-t-on, dit-il, pour classer les substances vénéneuses dont le mode d'action diffère suivant qu'elles ont été introduites dans l'estomac, appliquées sur le tissu cellulaire ou injectées dans les veines? Comment classera-t-on méthodiquement cette innombrable série de poisons qui agissent sur le système nerveux d'une *manière si variée*, et qui ne laissent après la mort aucune trace de leur action? N'est-il pas démontré que la même substance vénéneuse détermine des symptômes et des lésions de tissu qui ne se ressemblent pas, suivant qu'elle a été employée à des doses différentes? » C'est à raison de ces difficultés que M. Orfila ne balance pas à admettre la classification des poisons proposée par Vicat, adoptée par Fodéré, et dont il avait déja fait usage dans la première édition.

Sous le titre de *Considérations générales sur les moyens qui doivent être mis en usage lorsqu'on se propose d'étudier avec succès une substance vénéneuse*, l'auteur offre la résolution de trois problêmes, sans laquelle il paraît difficile d'atteindre ce but. 1.° Il faut connaître l'action que la substance exerce sur l'économie animale, et on y parvient à l'aide d'expériences multipliées faites sur les animaux, et d'observations recueillies chez l'homme : ces expériences et ces observations doivent avoir pour objet l'examen attentif des symptômes et des lésions de tissu qui sont le résultat de l'introduction du poison dans l'estomac, de son application sur le tissu cellulaire, de son injection dans les veines, etc. Mais il

n'est guère possible d'étudier avec succès cette branche importante de la toxicologie, sans avoir les moyens de constater si la substance vénéneuse agit par absorption ou sans avoir été absorbée; c'est ce qui a engagé M. Orfila à exposer un certain nombre de considérations à l'aide desquelles on peut admettre ou rejeter l'absorption. 2.o Le second problême a pour objet la détermination des moyens généraux propres à combattre les effets des poisons introduits dans le canal digestif, le sens que l'on doit attacher au mot *contrepoison*, l'ensemble des propriétés qui caractérisent les antidotes, et la manière d'établir, par des expériences sur les animaux vivans, qu'une substance est le contrepoison d'une autre. 3.o Dans le troisième problême, M. Orfila s'occupe de la méthode qui doit être suivie pour parvenir à connaître la nature des poisons. Cet article est entièrement du ressort de la médecine-légale, et ne peut manquer d'exciter beaucoup d'intérêt.

La première édition de l'ouvrage de notre collaborateur offrait une lacune propre à faire élever des doutes sur la validité des résultats qui y étaient consignés. Dans la plupart de ses expériences, il s'était servi de chiens, et les conclusions qui en avaient été déduites étaient immédiatement appliquées à l'homme : on ne voyait nulle part la solution d'une objection qui pouvait être faite ; savoir, que l'étude des poisons sur les animaux ne peut, en aucune manière, éclairer l'histoire de l'empoisonnement chez l'homme. M. Orfila consacre quelques pages de sa

nouvelle édition, à éclaircir ce point important. Dans un chapitre intitulé : *Expériences faites sur les animaux vivans, dans le dessein d'éclairer l'histoire de l'empoisonnement chez l'homme*, il prouve que les expériences sur l'empoisonnement des animaux fournissent des résultats que l'on peut appliquer à l'homme, soit qu'elles aient pour objet l'action des poisons sur l'économie animale, le traitement propre à combattre leurs effets, ou les moyens de démontrer leur présence lorsqu'on est requis par le magistrat.

Sublimé corrosif. Les principales additions faites à cet article, sont relatives à l'action de ce poison sur l'économie animale. L'auteur ayant tenté plusieurs expériences nouvelles, a été conduit à admettre, 1.° que lorsque ce corps est appliqué à l'extérieur, il est absorbé, transporté dans le torrent de la circulation, et qu'il exerce son action délétère sur le cœur et sur le canal digestif. La lésion du premier de ces organes paraît prouvée par l'inflammation dont il est souvent le siège, par le trouble de la circulation pendant la vie, et par les expériences de M. Brodie. L'action de ce poison sur le canal digestif, et en particulier sur la membrane muqueuse qui avoisine le pylore et sur le rectum, est mise hors de doute par l'inflammation qu'il y détermine; 2.° qu'il paraît agir de la même manière lorsqu'il est injecté dans les veines; 3.° qu'il exerce une action analogue lorsqu'il est introduit dans l'estomac; cependant, dans ce cas particulier, la mort paraît de-

voir être spécialement attribuée à l'inflammation qu'il détermine des tissus avec lesquels il est en contact, et à la lésion sympathique du cerveau et du système nerveux.

Acide arsénieux. En parlant de l'acide arsénieux, M. Orfila fait connaître avec beaucoup de détail les travaux physiologiques de M. Jæger, du docteur Campbell, les expériences qui lui sont propres, et il croit devoir conclure, 1.º que l'acide arsénieux est un des poisons les plus énergiques du règne minéral, pour tous les êtres organisés; 2.º qu'il agit avec plus d'intensité lorsqu'il est dissous dans l'eau, que dans le cas où il est solide; 3.º qu'il détermine tous les symptômes de l'empoisonnement, soit qu'on l'introduise dans le canal digestif ou dans les veines, soit qu'on l'injecte dans les cavités séreuses ou dans le vagin, soit enfin qu'on l'applique sur le tissu cellulaire; 4.º qu'il produit des effets aussi funestes lorsqu'il est appliqué sur le tissu cellulaire du dos, que dans le cas où on le met en contact avec le tissu cellulaire de la cuisse, ce qui n'a pas lieu pour le sublimé corrosif; 5.º qu'il est absorbé, et qu'en général son action est d'autant plus énergique, que le tissu sur lequel on l'applique communique plus directement avec le système sanguin; 6.º qu'il agit sur le cœur, dont il anéantit la contractilité, et dont il enflamme souvent le tissu; en effet, les fonctions de cet organe sont constamment altérées pendant la vie; 7.º qu'il exerce également son action délétère sur le canal digestif; indépendamment des symptômes qui

annoncent une altération constante de cet organe, il n'est pas rare de le trouver enflammé après la mort, lors même que le poison a été appliqué sur le tissu cellulaire, ou injecté dans une cavité séreuse; 8.o qu'il serait impossible d'attribuer la mort à l'irritation locale qu'il détermine assez souvent, et qui est beaucoup trop faible pour détruire la vie dans un espace de temps aussi court; 9.o que les cadavres d'individus empoisonnés par l'acide arsénieux, se pourrissent aussi facilement que les autres, tout étant égal d'ailleurs.

Lorsqu'il s'occupe des moyens propres à découvrir l'acide arsénieux mêlé ou combiné avec les matières animales, M. Orfila fait connaître le nouveau procédé de M. Rapp, qu'il a perfectionné, et dont nous avons parlé dans le Numéro de mars de cette année.

Sulfures d'arsenic jaune et rouge. Ces deux sulfures natifs sont vénéneux, contre l'opinion d'Hoffmann et de M. Bérault; à la vérité leur action est beaucoup moins intense que celle du sulfure artificiel préparé en faisant arriver du gaz acide hydrosulfurique à travers une dissolution d'acide arsénieux.

Caustique arsenical du frère Côme, et poudre de Rousselot. Ici l'auteur fait connaître plusieurs expériences récentes et des observations qui lui permettent de conclure : 1.o que l'application externe des poudres dans lesquelles l'acide arsenieux entre à assez forte dose pour cautériser, peut être suivie des plus grands dangers; 2.o qu'il est important, dans le cas où l'on croit nécessaire d'employer ce caus-

tique, de le préparer avec la plus petite quantité possible d'acide arsénieux.

Emétine. Immédiatement après avoir fait l'histoire du tartre stibié, notre collaborateur parle de l'émétine, partie active de l'ipécacuanha, récemment retirée de cette racine par MM. Pelletier et Magendie. En effet, son action sur l'économie animale est en tout semblable à celle de l'émétique. A petite dose, elle donne lieu à des vomissemens plus ou moins violens, et à une dose plus forte elle occasionne la mort en agissant sur les poumons et sur le canal digestif dont elle détermine l'inflammation.

Ammoniaque et sel ammoniac. En faisant l'histoire de l'alcali volatil, M. Orfila rapporte une observation intéressante d'empoisonnement produit par l'inspiration du gaz ammoniac, chez un individu qui avait un accès d'épilepsie. A la suite de cet article, il fait connaître les expériences nouvelles qu'il a tentées sur le sel ammoniac, et qui lui ont permis de conclure : 1.o que ce sel introduit dans l'estomac, ou appliqué sur le tissu cellulaire, est un poison énergique pour les chiens ; 2.o qu'il est absorbé, transporté dans le torrent de la circulation, et qu'il porte son action meurtrière sur le système nerveux et sur l'estomac; la lésion de ce dernier organe paraît prouvée par l'inflammation dont il a été le siége, toutes les fois que le poison a été appliqué sur le tissu cellulaire, et que la mort n'a eu lieu qu'au bout de plusieurs heures.

Foie de soufre. L'action délétère de cette substance introduite dans l'estomac et dans les veines, avait été mise hors de doute par notre collaborateur, mais il n'avait point parlé des effets qui suivent son application extérieure; il vient de prouver que la mort est également le résultat de cette application, et qu'elle doit être attribuée à l'inflammation locale exercée par le poison, et à l'irritation sympathique du système nerveux. Cet article a encore été enrichi de l'observation d'empoisonnement chez l'homme, que nous avons fait connaître dans un de nos précédens Numéros. (*V.* Cahier d'avril de cette année.)

Sulfate de fer. Des expériences faites avec ce sel, par M. Smith et par l'auteur, mettent hors de doute, 1.º qu'il est vénéneux pour les chiens, soit lorsqu'il est introduit dans l'estomac ou dans les veines, soit lorsqu'il est appliqué sur le tissu cellulaire; 2.º qu'il détermine une irritation locale, suivie de l'inflammation des parties avec lesquelles il est en contact.

Sulfate de cuivre. Après avoir fait connaître les expériences de MM. Campbell et Smith, sur le sulfate de cuivre, M. Orfila rapporte celles qu'il a faites avec le même sel, et il conclut qu'il est absorbé quand on le met en contact avec le tissu cellulaire, et qu'il porte son action d'abord sur la membrane muqueuse de l'estomac, puis sur celle du gros intestin, si l'animal résiste pendant quelques jours aux effets meurtriers du poison. Cette opinion n'est point d'accord avec celle des deux physiologistes précédemment cités, qui regardent le sulfate de cuivre comme un poison irritant, dont l'action se borne aux parties qu'il touche.

Cantharides. Il n'est peut-être aucun article de l'ouvrage dont nous rendons compte, qui ait été enrichi d'autant d'observations nouvelles que celui-ci : on sait que les cantharides renferment un très-grand nombre de substances différentes dont il fallait étudier l'action sur l'économie animale. Pour parvenir à ce but, M. Orfila a entrepris des expériences multipliées dont voici les résultats :

1.º La poudre de *cantharides*, appliquée à assez forte dose sur la peau et sur le tissu cellulaire, ou introduite dans l'estomac de l'homme et des chiens, agit comme un poison irritant énergique.

2.º Elle donne ordinairement lieu aux symptômes suivans, lorsqu'elle a été prise à l'intérieur : odeur nauséabonde et infecte, saveur âcre, désagréable, nausées, vomissemens abondans, déjections alvines copieuses et souvent sanguinolentes, épigastralgie des plus vives, coliques affreuses, douleurs atroces dans les hypochondres, ardeur dans la vessie, urine quelquefois sanguinolente, priapisme opiniâtre et très-douloureux, pouls fréquent, dur ; sentiment de chaleur très-incommode ; respiration pénible, accélérée ; soif ardente ; quelquefois horreur des liquides, convulsions affreuses, tétanos, délire, etc.

3.º L'on observe la plupart de ces symptômes dans le cas où la poudre a été appliquée sur le tissu cellulaire ou sur la peau, et en outre l'inflammation ou la gangrène de ces parties.

4.º Elle détermine des lésions analogues à celles qui sont développées par les autres poisons irritans.

Ainsi lorsqu'elle a été introduite dans l'estomac, on remarque quelquefois dans la tunique du canal digestif, des tubercules fongueux, des varices, des ulcérations, des taches noires formées par du sang extravasé. Elle ne produit pas toujours l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie et des parties génitales. Ce genre d'altération a principalement lieu, lorsque l'individu ne succombe qu'un ou deux jours après l'empoisonnement. Les lésions ne sont pas les mêmes dans le cas où la poudre a été appliquée à l'extérieur. La partie avec laquelle le poison a été mis en contact, est infiltrée, enflammée ou scarifiée. La vessie et les organes génitaux sont ordinairement phlogosés, mais il est rare qu'on découvre le moindre altération dans le canal digestif.

5.o Dans l'empoisonnement par la poudre de cantharides, la mort doit être attribuée à l'irritation locale qu'elle exerce, et à son action sympathique sur le système nerveux. Elle est cependant absorbée en partie, portée dans le torrent de la circulation, et elle agit d'une manière spéciale sur la vessie et sur les organes génitaux.

6.o Les propriétés délétères de la poudre de cantharides ne résident pas dans toutes les parties qui la constituent.

7.o Ces propriétés doivent être attribuées à la matière crystalline découverte par M. Robiquet, *au principe volatil huileux*, et peut-être aussi à la matière noire.

8.o L'huile verte, la substance jaune soluble dans

l'alcool et insoluble dans l'éther, et la poudre de *cantharides épuisée par l'eau*, produits dans lesquels on ne trouve ni la matière de M. Robiquet, ni l'huile volatile, ne jouissent d'aucune propriété vésicante.

9.o La poudre de cantharides, privée seulement du principe volatil, agit encore comme caustique, mais moins que la poudre ordinaire.

10.o Les extraits aqueux et alcoolique de cantharides, dans lesquels on trouve la matière vésicante de M. Robiquet, agissent avec plus d'énergie que la poudre ; mais leur action serait plus vive s'ils n'étaient point débarrassés du principe volatil.

11.o L'action physiologique des divers produits vénéneux des cantharides, est absolument semblable à celle de la poudre.

12.o La partie des cantharides soluble dans l'huile d'amandes douces, injectée dans les veines à une dose peu élevée, porte son action sur le système nerveux, et principalement sur la colonne vertébrale.

JULES CLOQUET.

(*La suite au prochain Numéro.*)

TRAITÉ

DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par C. F. A. SCHWILGUÉ, *D.-M., de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de Matière médicale et de Nosographie interne.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée de notes et de formules du nouveau Codex pharmaceutique, par P. H. NYSTEN, *D.-M., professeur de Matière médicale, médecin de l'hospice des Enfans, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.* — 2 *vol. in*-8.o *A Paris, chez Brosson, libraire.* — 1818.

QUAND un livre est aussi généralement répandu et aussi avantageusement connu que le Traité de Matière médicale de Schwilgué, il reste peu de choses à en dire; tous les médecins ont déjà pu le juger, et un extrait détaillé n'ajouterait rien à ce qu'ils en savent d'après eux-mêmes. Notre tâche se borne donc à indiquer brièvement les améliorations introduites dans la troisième édition que nous avons entre les mains, et à parler des changemens et des corrections que l'éditeur a cru nécessaire de faire.

On peut se rappeler que Schwilgué est mort d'une fièvre ataxique, au moment où il allait publier la seconde édition de son ouvrage. Feu M. Nysten, qui avait été son ami, fut chargé d'en surveiller l'impression.

Tout en respectant l'ordre établi par l'auteur, il fut forcé de le modifier en quelques points, car la chimie commençait à cette époque la nouvelle carrière qu'elle parcourt aujourd'hui si rapidement, et dans laquelle il faut se hâter de la suivre ou craindre de perdre entièrement ses traces. Par exemple, il supprima, comme inexacte, la division que Schwil-

gué avait faite des eaux minérales sulfureuses en hydro-sulfurées et en sulfuro-hydrogénées, parce qu'il n'existe point d'eau minérale naturelle qui laisse dégager l'hydrogène sulfuré par les acides, sans précipiter le soufre, caractère que devraient avoir les eaux hydro-sulfurées. Il ôta aussi, avec raison, la gomme adragant, de l'ordre des fécules amylacées.

Il ne négligea pas de faire connaître les applications nouvelles de quelques substances médicamenteuses, et de présenter dans plusieurs notes signées P. H. N., la rectification des erreurs qui pouvaient être échappées à Schwilgué, et que lui-même aurait certainement fait disparaître s'il eût vécu.

Schwilgué avait adopté un grand nombre de mots nouveaux qui manquaient à la langue, et qu'il paraissait avoir traduits immédiatement du latin; c'est ainsi qu'il avait pris substantivement les mots *décuit*, *infusé*, *distillé*, etc., pour désigner les produits de la *décoction*, de *l'infusion*, de la *distillation*; et l'on sait que plusieurs médecins d'un très-grand mérite se servent, en pareille occasion, des mots latins *decoctum*, *infusum*, etc. M. Nysten a cru devoir rejeter cette innovation; on en parla diversement dans le temps; mais la chimie s'étant créé un langage raisonné, la pharmacie et la thérapeutique avaient bien acquis le même droit; et il faut avouer qu'elles ont toutes les deux un excessif besoin d'une réforme dans la nature des signes représentatifs de nos idées à leur égard; les mots de

fondans, *apéritifs*, *hydragogues*, et autres, devraient être à jamais bannis de nos traités de médecine ; ce sont des vestiges honteux des erreurs qui ont si long-temps étouffé les vérités dans l'art de guérir. Heureusement ils ne se retrouvent point ici; mais pourquoi ne pas avoir entièrement secoué le joug ? Le premier pas était fait.

Schwilgué ne me paraît pas avoir eu la même raison, quand il employa les expressions *conium maculé*, *dature stramoine*, *cochléaria armoracée*, au lieu de *ciguë officinale*, *pomme épineuse*, *raifort sauvage*. J'aurais pourtant préféré que M. Nysten, puisqu'il faisait tant que de les changer, eût voulu les remplacer par les dénominations linnéennes, *conium maculatum*, *datura stramonium*, *cochlearia armoracia*, qui se rattachent dans tous les temps et dans tous les lieux à la même espèce de plantes, qui sont entendues par tous les médecins et les savans de l'Europe et de ses colonies, et qui ne laissent ainsi aucune prise à l'équivoque. En médecine, on ne doit jamais écrire pour le vulgaire; les inconvéniens sont trop graves ; il y a des nomenclatures claires, rationnelles et convenues : plus elles sont générales, plus elles méritent d'être adoptées ; employons-les, nous ne saurions mieux faire.

Or, depuis 1809, époque où M. Nysten avait corrigé ainsi le Traité de Schwilgué, il s'était opéré de nouvelles découvertes; il fallait mettre toute la *pharmacologie* de l'ouvrage au niveau des connaissances actuelles; M. Nysten l'entreprit, et il avait déjà

achevé cette tâche; il avait placé en notes un certain nombre de formules du nouveau Codex de Paris; il avait donné, en peu de mots, ce que l'on savait de l'analyse chimique des divers médicamens; il avait soigné tout ce qui concerne la synonymie, partie aujourd'hui si difficile et si compliquée, lorsque la mort vint le ravir à une science qu'il cultivait avec succès. Il succomba à une attaque d'apoplexie dans le courant du mois de mars de cette année.

L'ouvrage qui paraît aujourd'hui a donc reçu encore de lui la dernière main; il en est encore véritablement l'éditeur; toutes les additions qu'on y rencontre lui sont dues.

Il est précédé par une notice sur cet estimable médecin : notice où l'on reconnaît la touche d'un des maîtres de l'art qui avait pour M. Nysten une vive amitié; elle honore également celui qui l'a écrite et celui pour qui elle a été faite.

H. CLOQUET.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Tome XXVIII. A Paris, chez Panckoucke, libraire.

(ARTICLE COMMUNIQUÉ.)

De tous les livres de médecine qui ont paru depuis quelques années, aucun n'a autant occupé les médecins et le public que le Dictionnaire des Scien-

ces médicales. Le but de l'entreprise, et les noms des Collaborateurs chargés de l'exécuter, assuraient d'avance à cet ouvrage la célébrité qu'il a acquise, et qu'il conserve encore.

Toutefois ce Dictionnaire, si grand par tous les objets qu'il embrasse, par les noms sur lesquels il s'appuie, n'a pas été accueilli de toutes parts de la même manière, et, soit qu'il y ait chez les uns une prédilection aveugle, soit qu'il y ait eu, de la part des autres une animosité inexplicable, ceux-ci ont témoigné fort peu d'estime pour le livre qui fait l'admiration de ceux-là.

Si l'on en croit ces derniers, le Dictionnaire des Sciences médicales « peut *tenir lieu*, à celui qui le » possède, de *tous les livres de médecine*; la rapidité avec laquelle les volumes se succèdent, loin » de nuire à la *perfection* du travail, lui est *profitable*. Si l'on veut comparer les huit volumes publiés pendant le cours de cette année, on pourra » s'assurer qu'ils sont *loin d'être inférieurs* aux premiers. Le plus petit article est fait avec le même » soin que le plus grand. Les *Allemands*, les Espagnols se *proposent* de le traduire en totalité, » et les derniers volumes de cet ouvrage seront offerts au public en 1820. »

« Ceux qui osent en parler mal, sont des gens obscurs et envieux; ce sont même de mauvais citoyens : car le Dictionnaire est un *édifice vraiment national*. (Préface du 28.e volume.)

Ses détracteurs n'écrivent guères, mais en revan-

che ils parlent beaucoup. L'un se récrie contre la multiplication illimitée des volumes, et jette des doutes sur l'achèvement de l'entreprise ; l'autre réclame contre la longueur démesurée des articles, les répétitions fréquentes, les omissions presque aussi nombreuses, l'incohérence des doctrines. A entendre celui-ci, il trouve dans sa bibliothèque, et souvent même dans l'Encyclopédie, la première édition du Dictionnaire. Celui-là, qui comptait avoir des articles faits par MM. Dubois, Desgenettes, Pinel, Hallé, Roux, Royer-Collard, Marjolin, Marc, Lerminier, etc., se plaint de rencontrer à leur place, des noms très-estimables sans doute, mais qui n'étaient pas inscrits sur le *prospectus*; tels que ceux de MM. Bédor, Bégin, Delpit, Finot, Delens, Friedlander, Guillié, Marquis, Montfalcon, Piorry, Reydellet, etc. Un autre cherche à faire croire que les éloges imprudens donnés au Dictionnaire, dans les journaux politiques, sont transmis à ceux-ci par l'éditeur lui-même, ou par quelque coadjuteur intéressé. Un autre enfin, se plaint de la rapidité même avec laquelle les volumes se succèdent, et va jusqu'à répandre, sur les causes de cette accélération subite, des bruits offensans pour ceux qui en dirigent l'exécution.

Pour nous, qu'aucun motif ne peut porter à critiquer sans règle, ou à louer sans mesure le livre en question, nous pensons qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de le juger en masse. S'il s'agissait d'un ouvrage dont toutes les parties fussent liées entr'elles, l'ensemble en pourrait être apprécié comme

les détails. Mais dans un Dictionnaire, où toutes les parties sont isolées, on ne peut que juger séparément chaque article; c'est ce que nous allons faire pour le 28.e volume, et pour ceux qui paraîtront ensuite.

Leucorrhée. Cet article a été fait avec soin. Il offre réuni tout ce qu'on connaît de plus important sur ce sujet, et quoiqu'il puisse fournir matière à plusieurs remarques critiques, il n'en est pas moins un des meilleurs de ce volume.

Les auteurs, MM. Pinel et Bricheteau, ont, avec raison, distingué l'un de l'autre le catarrhe inflammatoire de la membrane muqueuse, et le simple écoulement dont elle est le siége; mais au lieu d'indiquer seulement cette distinction sans la suivre, ils auraient pu en faire la principale division de leur article. De cette manière, ils n'auraient pas appliqué à la leucorrhée, en général, ce qui ne convient qu'aux flux muqueux, les *moyens prophylactiques*, par exemple.

L'écoulement muqueux qui a lieu par le vagin, chez les femmes affectées d'un cancer de l'utérus, ne saurait être considéré comme une leucorrhée; c'est à tort, s'il nous est permis de le dire, que l'on a supposé là une *complication*.

Nous ferons encore au rédacteur de cet article le reproche d'avoir, sans aucune utilité, transcrit dans les auteurs, un grand nombre d'observations. Ce qui peut convenir dans une monographie est déplacé dans un Dictionnaire.

Le style a d'ailleurs quelque chose de recherché,

qui rend le lecteur plus sévère sur les incorrections qu'il offre dans beaucoup d'endroits.

Lèvres. Voulons-nous savoir ce que c'est que les lèvres ? M. Montfalcon nous apprend que *c'est un organe mobile double, placé dans l'homme, au-devant des os maxillaires; mais,* dit-il quatre lignes plus bas, *le mot* lèvres *caractérise spécialement les deux organes placés au-devant des os maxillaires.* On pourrait demander un peu plus de concision, et sur-tout une définition plus exacte; il n'est point de livre d'anatomie où l'auteur de l'article n'eût pu la copier. On pourrait également exiger que dans un sujet si connu et si simple, on ne trouvât point des contradictions aussi formelles que celle qui existe entre ces deux phrases qui se suivent presqu'immédiatement : *dix-neuf muscles entrent dans l'organisation des lèvres, qui fournissent à tous* UN POINT D'APPUI...... *Aussi quelle* MOBILITÉ *dans cet organe! que de formes* VARIÉES *il peut revêtir!* etc. *L'épiderme* DE LA MUQUEUSE est une locution qui devrait être bannie de tout livre où le style n'est point entièrement sacrifié, où l'on a dessein de respecter les règles du raisonnement et de la grammaire qui en dépend. *Les veines des lèvres viennent de celle des jugulaires, dont les branches accompagnent celles de l'artère carotide externe.* Pourquoi ne pas avoir nommé cette jugulaire ? était-ce pour faire une phrase entortillée ? Pourquoi dire que les veines des lèvres en dérivent, quand, au contraire, elles vont se décharger dans sa cavité ? L'anatomie veut au-

jourd'hui plus de justesse dans les expressions, plus de sévérité dans la marche. Voilà déja bien des remarques critiques, et cependant nous n'avons pas encore lu les deux premières pages d'un article qui en a vingt. Nous ne saurions trop inviter l'auteur à se resserrer par la suite, et à se ranger du côté de ces médecins instruits qui ont la prétention de conserver l'orthographe des étymologies, si utile en général, et qui écrivent encore *zygomatique*, *zygomatico*, etc., par un *y* et non par un *i*. On ne dit point non plus des *cryptes muqueux* (page 81), mais bien des *cryptes muqueuses*.

Levure. L'article *levure*, par M. Delens, conviendrait parfaitement à un Dictionnaire de chimie; on ne penserait guère qu'un médecin en fût l'auteur; car un médecin doit savoir que depuis le siècle de Sylvius, on a fait usage de cette substance comme médicament, et cela sans *prétendre diriger à son gré de soi-disans phénomènes chimiques*, et c'est ce que M. Delens paraît ignorer. Dans la plupart des cas où l'acide carbonique doit être administré, on obtient des avantages marqués de l'usage de la levure de biere, comme de l'emploi des eaux minérales gazeuses, du vin de Champagne mousseux. Edward Cartwright, entre autres, a publié ses succès dans ce genre en Angleterre, et Robert Thomas les a récemment confirmés au sujet des fièvres typhoïdes; ces faits sont même consignés dans quelques livres français.

Lézard. L'article *lézard*, par M. Jourdan, est

rempli de recherches curieuses ; il dénote, dans son auteur, beaucoup d'érudition et de savoir ; mais on y trouve peut-être un peu trop d'histoire naturelle ; c'est, au reste, un défaut qu'on lui pardonne aisément ; car on le lit en entier avec intérêt.

Libertinage. Sans crainte d'être accusés d'affecter une fausse pudeur, nous pouvons dire que ce n'est pas sans étonnement que nous avons lu l'article dont nous allons parler. L'auteur y étale un luxe d'érudition vraiment *remarquable*, sur les plus recherchées, comme les plus dégoûtantes obscénités ; et s'il ne prenait la précaution de demander l'indulgence du lecteur, en faveur de l'utilité, et même en faveur de la saine morale, on pourrait croire qu'il a mis un peu trop de complaisance dans l'histoire des turpitudes de notre espèce. Tout ce que les historiens sacrés et profanes, tout ce que les poëtes lubriques de l'antiquité et les historiens modernes renferment d'ordures, a été mis à contribution par le docteur Virey. Certes, nous sommes loin de croire que ces sales images puissent avoir la moindre utilité, et nous pensons qu'il eût été bien plus convenable de les dérober au lecteur. Elles nous paraissent devoir produire l'effet de ces livres qui, destinés à réfuter de dangereuses doctrines d'une autre espèce, ne produisent cependant d'autre effet que de propager, de faire connaître ces mêmes doctrines qu'on aurait mieux fait de vouer au silence le plus absolu. Pour ne pas tomber nous-mêmes dans le défaut que nous reprochons à

l'auteur, nous nous garderons bien de citer aucun passage de ce genre : peut-être est-ce un tort déjà que d'en signaler l'inconvenance. Au milieu de ces récits libidineux, on peut croire cependant que son intention a été de faire ressortir les dangers du libertinage, en peignant ses effets dans toute leur laideur. Il est à craindre que la manière dont l'auteur a rempli cette tâche pénible, ne soit plus propre à propager les vices qu'il veut combattre, qu'à en inspirer l'horreur.

Ligne. Si les écrivains du Dictionnaire avaient le temps de se reconnaître et de s'assurer des articles qui ont été déja amplement traités dans les volumes précédens, nous aimons à croire que M. M. P. nous aurait évité la minutieuse description de *la ligne âpre*, dont il est parlé au mot fémur, et n'aurait pas répété sur les *lignes de la main*, tout ce qui a été dit au mot *chiromancie*, auquel cependant il renvoie le lecteur.

Lit. Le mot *lit* est traité par MM. Percy et Laurent, dans un article de dix pages. Après quelques considérations générales sur les lits dont divers peuples de l'antiquité faisaient usage, depuis la simple couche de jonc ou de feuilles sèches, jusqu'au lit de plumes de cygnes, sur lequel les Romains efféminés avaient coutume de se reposer, les auteurs examinent quel est le meilleur lit pour l'homme en santé, et indiquent les modifications variées que doivent y apporter l'âge, le sexe, le climat et l'état de maladie. Cette dernière partie est traitée sur-tout

avec beaucoup de soin, et le lecteur y trouvera la description d'un lit mécanique très-simple, fort ingénieux, inventé pour les blessés, par M. Daujon, mécanicien de Paris. La figure qui accompagne la description du lit, en donne une très-bonne idée.

Lipothymie. L'article lipothymie (20 pages, M. Montfalcon), est beaucoup trop long : en élaguant les choses inutiles et les répétitions, l'auteur eût réduit son article à un petit nombre de pages; énumérer toutes les maladies dans lesquelles les syncopes peuvent avoir lieu quelquefois, soit dans leur début, soit lorsque le malade est réduit au dernier degré de la faiblesse, c'est passer toute espèce de bornes. Quel que soit le motif de cette extension désordonnée, elle n'est que trop fréquente dans l'ouvrage qui nous occupe. En parlant des lipothymies, l'auteur devait dire quelque chose de la fièvre syncopale. Voici de quelle manière il s'exprime à ce sujet : « Plusieurs auteurs ont admis et décrit une fièvre syncopale ou lipothymique; aujourd'hui personne ne croit à l'existence de cette fièvre. » Nous avouerons ingénuement qu'avant de lire cet article, nous pensions que tous les médecins croyaient encore à cette variété des fièvres pernicieuses.

Livres de Médecine (lecture de ces livres par les gens du monde.) 20 pages; M. Piorry.—Cet article est remarquable par l'art avec lequel l'auteur a su tourner autour de son sujet, reculer le terme à mesure qu'il s'en approchait, et se perdre, chemin faisant, dans des excursions inutiles et intempes-

tives. S'il se fût contenté d'émettre sur cet objet quelques propositions qui n'avaient nul besoin d'être démontrées, son article eût été meilleur, et n'aurait qu'une page au lieu de vingt.

Lochies. M. Murat, chargé du mot *lochies*, a traité ce sujet d'une manière tout-à-fait digne d'éloges. L'auteur jette d'abord un coup-d'œil général sur la distinction établie par les accoucheurs, des lochies en *sanguines*, en *séreuses*, et en *blanches*, *laiteuses* ou *puriformes*; après quoi il examine la durée, la quantité de cette évacuation, et le régime que la nouvelle accouchée doit observer tant qu'elle dure. Ces objets connus, il cherche à apprécier les différens degrés d'altération que cette espèce d'excrétion peut présenter, examine les accidens relatifs à l'excrétion des lochies, et parle successivement de leur flux immodéré, de leur diminution, de leur rétention et de leur suppression. Comme nous pensons que M. Murat, qui fait preuve d'un excellent esprit et jouit d'une réputation justement méritée, n'a pas pris pour devise le *bis repetita placent*, nous lui ferons le petit reproche d'avoir consacré sept pages au flux immodéré des lochies, vu qu'il a lui-même traité très-amplement cette matière à l'article *hémorrhagie utérine*.

Le mot *spongieuse* dont il s'est servi à la page 524, en parlant de l'habitude du corps, est sans doute une de ces fautes typographiques dont le Dictionnaire offre plusieurs exemples.

Locomotion. L'un des articles les plus recommân-

dables de ce volume, par l'élégance, la facilité du style, par la justesse des idées et la manière dont elles sont présentées, est celui que M. le docteur Rullier a consacré au mot *locomotion*. « La locomotion, dit l'auteur, comprend l'histoire des mouvemens volontaires qu'exécutent les différentes classes d'animaux; elle embrasse encore les phénomènes de leurs attitudes immobiles, mais actives, dans lesquelles le défaut de mouvement dépend de l'équilibre établi entre les forces antagonistes qu'offre la mécanique animale. » Après avoir fait connaître les connexions de la locomotion avec les autres fonctions, exposé leur influence réciproque, M. Rullier divise la locomotion suivant les buts très-différens vers lesquels elle tend; 1.° en *locomotion générale*, dont le but unique ou l'essence est la simple production du mouvement et de l'action, et qui embrasse l'histoire de l'équilibre et de la station, ainsi que celle des divers mouvemens progressifs de l'homme et des animaux; 2.° et en *locomotion partielle*, ou celle qui n'est qu'un moyen auxiliaire de quelqu'autre fonction. Cette dernière comprend les mouvemens liés à l'exercice des sensations, de la voix, du geste facial, de la digestion, de la respiration, des sécrétions, etc.

En admettant pour les organes locomoteurs, les deux grandes sections de Bichat, l'auteur établit des sous-divisions qui nous ont paru nécessaires; 1.° *organes actifs de la locomotion*: ils sont divisés en *excitans* qui déterminent les muscles à se contrac-

ter : ce sont le cerveau, la moëlle épinière, les nerfs cérébraux ; et en *agissans*, ou qui effectuent le mouvement, tantôt par la contraction volontaire, ce sont les muscles de la vie de relation ; tantôt par leur élasticité, tels sont les cartilages de prolongement, certains ligamens élastiques, très-remarquables surtout dans plusieurs espèces d'animaux. 2.° *Les organes passifs de la locomotion*, sont divisés suivant qu'ils *transmettent l'action* (les tendons, les aponévroses d'insertion, le périoste) ; qu'ils *augmentent l'action* (les aponévroses d'enveloppe) ; qu'*ils dirigent l'action* (les gaînes fibreuses des tendons, les ligamens annulaires du carpe et du tarse) ; *qu'ils obéissent ou résistent aux mouvemens* (les os longs des membres et les os plats des cavités) ; *qu'ils multiplient les mouvemens* (les articulations diarthrodiales) ; *qu'ils maintiennent les connexions des parties mobiles* (les ligamens, les fibro-cartilages inter-articulaires, les cartilages intermédiaires) ; ou enfin suivant qu'ils *facilitent les mouvemens* (les cartilages de revêtement, les membranes synoviales des articulations et des tendons.)

Il examine ensuite les sources élémentaires de la locomotion, parle de la contraction musculaire, de sa durée, de sa force, de sa vîtesse, des diverses espèces de levier, etc. ; après quoi il passe à l'examen des phénomènes principaux de la locomotion, et traite successivement des *attitudes immobiles ou de la station*, *de la progression ou de la marche*, du *saut*, de *la course*, du *nager*, du *vol*, des *efforts* ;

il termine enfin par quelques considérations sur la locomotion envisagée sous le rapport pathologique. Il n'était guère possible dans un article de 31 pages, de consigner plus de bonnes choses, et sur-tout de les mieux exposer que ne l'a fait l'auteur de cet article, auquel nous renvoyons avec plaisir nos lecteurs.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron BOYER, *membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc.*

Tome VI.e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20. Prix, 6 fr. — Les 6 volumes réunis, 36 fr.

M. LE Professeur Boyer vient publier le sixième volume de son grand Traité de Chirurgie, ainsi qu'il nous l'avait promis. Nous nous empressons de le faire connaître à nos lecteurs. Ce tome est consacré aux maladies de la face, dont l'auteur a déja commencé l'histoire dans le volume précédent. On y trouve suc-

cessivement décrites, les affections de l'oreille, du nez et des fosses nasales, de la bouche.

L'auteur suit, pour la description des maladies de l'oreille, l'ordre adopté par les anatomistes dans l'exposition des différentes parties qui concourent à former l'organe de l'ouie. Il traite d'abord des maladies de l'oreille externe, et parle ensuite de celles de l'oreille interne. Il range dans la première section les maladies du pavillon de l'oreille, celles du conduit auditif, et celles qui affectent la membrane du tympan; et dans la seconde, les maladies de la caisse, de la trompe d'Eustachi et du labyrinthe. Les maladies du pavillon de l'oreille dont il est parlé en détail, sont les vices de conformation; les plaies et les tumeurs de diverse nature, parmi lesquelles on remarque spécialement les tumeurs inflammatoires, les tumeurs enkystées et les tannes. Parmi les affections du conduit auditif, on trouve son imperforation, les corps étrangers qui peuvent s'y introduire, son inflammation, ses ulcérations, ses polypes, le suintement purulent dont il est le siège, sur-tout chez les enfans, et les abcès de la région mastoïdienne qui s'ouvrent souvent dans son intérieur. M. Boyer fait ensuite connaître les affections de la membrane du tympan, et les observations intéressantes de M. le docteur Ribes, sur deux nouvelles causes de la perforation de cette membrane, savoir : son usure produite par le détachement du manche du marteau, et sa destruction par le cérumen accumulé et épaissi dans le conduit auditif. Il expose les maladies de la

trompe d'Eustachi, telles que son engorgement, son obstruction, son oblitération, son absence par vice de conformation.

M. Astley Cooper, célèbre chirurgien de Londres, est le premier qui ait perforé la membranc du tympan, pour guérir la surdité produite par l'oblitération de la trompe d'Eustachi. Il fit connaître son procédé en 1801, dans les *Transactions Philosophiques*, et depuis, plusieurs chirurgiens de France, d'Angleterre et d'Allemagne, ont fait cesser des surdités par la perforation de cette membrane. M. le professeur Boyer ne révoque pas en doute de pareils succès, mais il ne croît point à leur durée. Cependant il donne les signes auxquels on pourrait reconnaître la surdité produite par l'oblitération de la trompe, et décrit l'opération de la perforation de la membrane du tympan. Quant à la térébration de l'apophyse mastoïde, qu'on a proposée pour guérir la surdité, il la condamne et la regarde non pas seulement comme inutile, mais comme fort dangereuse : il cite à cette occasion l'histoire du docteur Jean-Just, médecin du Roi de Dannemarck, qui mourut victime de cette opération qui lui avait été faite par le professeur Koelpin, pour le guérir de la surdité. Il traite ensuite de l'otite, ou inflammation de la membrane qui tapisse la caisse du tambour, des abcès de cette cavité, et des maladies du labyrinthe et du nerf auditif, sur lesquelles il règne encore beaucoup d'obscurité, et dont un des résultats les plus fréquens est la surdité.

Le chapitre II, consacré aux affections des organes de l'odorat, contient l'exposition des maladies du nez, telles que les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures et la carie, les vices de conformation, la perte de cet organe, le rétrécissement et l'oblitération des narines; les maladies des fosses nasales, comme les corps étrangers introduits dans les narines, l'inflammation de la membrane pituitaire, les ulcères dont elle est souvent le siège. « En » donnant, dit l'auteur, le nom d'ozène à tous » les ulcères de la membrane pituitaire qui exha- » lent une odeur fétide, on a compris sous la même » dénomination, des ulcères d'espèces différentes. » Pour éviter toute confusion à cet égard, nous » appellerons ozène, l'ulcère fétide des narines qui » ne fournit aucune matière, et qui peut durer toute » la vie sans faire de progrès sensibles. Nous réser- » vons le nom d'ulcère, auquel nous joindrons celui » de la cause qui le produit, pour les ulcères d'où » découle une humeur ichoreuse, d'une puanteur » insupportable, et qui font des progrès plus ou » moins rapides. » M. Boyer parle ensuite de l'hémorrhagie nasale ou épistaxis, des moyens qu'elle réclame, et des polypes des fosses nasales qu'il divise, comme la plupart des auteurs, en polypes *mous* et *vésiculaires* ou *muqueux*, et en polypes *durs* ou *sarcomateux*. Il subdivise ces derniers en *charnus* et en *squirrheux*. « Les premiers, » dit-il, ont une couleur rougeâtre, quelquefois li- » vide, à cause du grand nombre de vaisseaux

» qu'ils contiennent. Leur surface est tantôt égale
» et tantôt raboteuse; ils saignent au moindre at-
» touchement, et souvent même sans qu'on les
» touche; leur substance est en quelque sorte fria-
» ble, et se déchire avec la plus grande facilité; ils
» attirent des douleurs dans les parties voisines, et
» en font sentir dans leur propre substance; enfin,
» ils s'exaspèrent facilement, et ont une grande
» tendance à se convertir en cancer. Les seconds,
» c'est-à-dire, les polypes qui paraissent squir-
» rheux, sont d'un blanc terne ou jaunâtre; leur
» consistance est toujours plus grande que celle des
» premiers; il y en a dont la consistance peut être
» comparée à celle du lard : d'autres ont une dureté
» égale à celle des tumeurs squirrheuses, et quel-
» ques-uns sont si fermes, qu'ils paraissent cartila-
» gineux. La surface de ces polypes est unie, et la
» membrane qui la forme est tellement adhérente à
» leur substance, qu'on ne peut l'en séparer, quel-
» ques soins qu'on y mette, sans intéresser cette
» substance ou la membrane elle-même..... Ces
» polypes ne saignent pas spontanément, et lors-
» qu'on les fait saigner en les touchant, il ne
» coule ordinairement qu'une petite quantité de sang.
» Durs et presqu'incompressibles, ils ne sont
» pas douloureux par eux-mêmes; et lorsqu'ils cau-
» sent des douleurs, elles dépendent de la pression
» qu'ils exercent sur les parties voisines. Lorsqu'on
» les irrite par des opérations imprudentes, ou par
» l'application des caustiques, ils peuvent dégéné-

» rer en cancers ; mais ils ont beaucoup moins de » tendance à cette dégénérescence, que les polypes » charnus. » Après avoir établi cette distinction judicieuse entre les polypes des fosses nasales, et parlé de leurs causes, de leurs signes et de leur pronostic, M. Boyer fait connaître les moyens qui ont été proposés pour les guérir ; savoir, l'exsiccation, la cautérisation, l'excision, le déchirement, l'arrachement, le séton et la ligature. L'épaississement de la membrane muqueuse du nez peut quelquefois en imposer, et faire croire à l'existence d'un polype ; aussi l'auteur en parle-t-il immédiatement après l'histoire de cette dernière affection. Les maladies des sinus maxillaires sont ensuite examinées dans tous leurs détails ; les plaies, l'inflammation, l'amas du mucus, la suppuration, la carie, la nécrose, les fistules, le sarcome ou polype, l'exostose, les corps étrangers, sont exposés dans autant de sections différentes. Les sinus frontaux sont sujets aux mêmes maladies que les sinus maxillaires ; mais ces maladies sont plus rares et moins connues que celles de ces derniers, et M. Boyer termine par elles le second chapitre. Ce sont spécialement les plaies, l'inflammation et la suppuration de la membrane qui les revêt, les polypes et les corps étrangers qui s'y développent ou s'y introduisent.

Le troisième chapitre renferme, comme je l'ai dit, les maladies de la bouche. Sous ce titre, sont comprises toutes les maladies des lèvres, des joues, des glandes salivaires, des dents, des gencives, de la

langue, du voile du palais, de la luette et des amygdales. Aux maladies des lèvres, se rapportent la réunion complète ou partielle des lèvres par vice de conformation, l'imperforation de la bouche ou l'occlusion partielle de cette ouverture, le rétrécissement proprement dit, le bec-de-lièvre, les plaies, les tumeurs, les ulcères. Les maladies des joues, qui viennent immédiatement après celles des lèvres, sont les plaies, diverses tumeurs, telles que l'engorgement ou la fluxion, le cancer, les tumeurs enkystées, et les fistules, qui sont le résultat d'une perforation de la joue avec perte de substance, ou d'une carie des dents (l'auteur ayant parlé de celles qui dépendent des sinus maxillaires, et devant traiter plus tard de celles qui sont produites par la lésion de la glande parotide ou de son conduit excréteur.) — Les maladies des glandes parotides, telles que les plaies, les engorgemens, l'inflammation, les abcès, le squirrhe, les fistules salivaires, l'obstruction et le rétrécissement du conduit de Sténon, sont étudiées en détail dans autant de paragraphes séparés. Il en est de même des maladies de la glande maxillaire et de son conduit excréteur, parmi lesquelles on remarque particulièrement les plaies, les engorgemens, les concrétions salivaires, la grenouillette ou ranule, et des plaies de la face par arme à feu, des ulcères chancreux du visage, du tic douloureux, etc. L'article VIII de ce second paragraphe est destiné à faire connaître les maladies des dents. Parmi ces dernières, les unes ont rapport à la den-

tition, les autres attaquent la substance des dents, ou les parties qui servent à les fixer dans la situation qu'elles occupent. C'est dans cet ordre que l'auteur traite succinctement de ces affections, qui forment une branche particulière de la chirurgie. Il renvoie, avec raison, aux ouvrages des dentistes, ceux qui désirent en faire une étude spéciale. Il s'occupe ensuite des maladies des gencives, comme leur gonflement, leur gangrène, leurs excroissances, leurs abcès, leurs ulcères; des maladies de la *langue*, telles que les plaies, le gonflement, le prolongement chronique ou chute; les adhérences contre-nature de cet organe, etc.; des maladies des amygdales, comme l'angine tonsillaire, l'angine gangreneuse ou maligne, l'engorgement chronique; des affections du voile du palais et de la luette; des ulcères de la gorge, et il termine enfin par l'examen des aphthes des adultes, et de ceux des enfans nouveau-nés.

Ordre, clarté, précision dans la description des maladies; pour leur traitement, conseils sagement raisonnés, fondés sur une vaste expérience, tels sont les titres par lesquels se recommande le sixième volume de l'ouvrage de M. Boyer; il ne peut manquer de recevoir l'accueil le plus distingué, des personnes qui se livrent à l'exercice de l'art, et savent apprécier tout le mérite des productions littéraires de ce célèbre praticien.

NOUVEAU TRAITÉ

Sur les Hémorrhagies de l'Utérus, d'ÉDOUARD RIGBY *et de* STEWARD DUNCAN, *avec* 124 *observations tirées de la pratique des deux auteurs. Traduit de l'anglais, accompagné de notes, par madame veuve* BOIVIN, *etc.*

(SECOND EXTRAIT.)

ON voit, d'après ce que nous avons dit, que Rigby a hasardé de placer sous un nouveau point de vue, un des sujets les plus importans dans l'art des accouchemens, et que son but a été d'établir une pratique, jusqu'à présent incertaine, sur des bases plus solides et plus constantes, en déterminant les cas où il faut laisser agir la nature, et ceux où il convient de procéder à l'accouchement. Il a fait aussi en sorte d'indiquer à quel moment on doit faire cette opération pour en rendre l'issue plus favorable, et a tâché de réfuter les objections que l'on a faites relativement aux difficultés qu'elle présente, aux dangers qui l'accompagnent, et à l'inutilité dont on la suppose. Il termine son ouvrage par cent six observations d'hémorrhagies utérines, tirées de sa pratique, et dont quelques-unes sont accompagnées de remarques qui nous ont paru du plus grand intérêt.

Dans le nombre de ces observations, quarante-trois hémorrhagies ont été produites par le décollement du placenta greffé sur l'orifice de l'utérus, et

qui, par conséquent, étaient inévitables ; soixante-trois autres hémorrhagies ont eu lieu par la séparation du placenta, occasionnée par quelque cause accidentelle.

Quoique dans ce dernier nombre, il y en ait eu qui se soient annoncées de la manière la plus alarmante, les malades ayant perdu beaucoup de sang, étant réduites à un état de faiblesse extrême, pas une de ces hémorrhagies n'a été funeste ; toutes se sont terminées heureusement après avoir attendu les efforts de la nature pour expulser le produit de la conception ; tandis que dans les autres cas la nature ne serait jamais parvenue à supprimer l'hémorrhagie, quand même l'évènement se serait annoncé sous l'aspect le moins défavorable ; l'extraction du fœtus pouvait seule sauver la vie des malades. Dans trente et une de ces observations, l'opération ayant été faite à temps, elle a produit manifestement les plus heureux effets. Dans les cas où la version de l'enfant n'a point eu de succès, il est évident que c'est parcequ'on a trop long-temps différé à terminer l'accouchement.

Traité de Duncan Stewart.

Dans son introduction, l'auteur donne des considérations générales sur l'utérus, sur la texture, les propriétés, les fonctions de cet organe qu'il compare aux muscles involontaires. Il parle ensuite des causes de sa contraction et de sa dilatation.

Section 1.re — Duncan Stewart fait des remar-

ques sur les moyens généralement employés dans les cas d'hémorrhagie, expose la différence de l'hémorrhagie utérine et de celle des autres parties du corps ; il regarde comme défectueux le mode de traitement généralement adopté dans les pertes utérines pendant la grossesse, blâme la méthode de rompre la membrane pour faire cesser l'hémorrhagie, et en cela son opinion est tout-à-fait contraire à celle de Rigby, d'Alexandre Hamilton, de J. Burns, d'Opkius, de Merriman, et de la plupart des praticiens anglais. Il fait quelques observations critiques sur la pratique généralement recommandée dans les hémorrhagies utérines occasionnées par la rétention du placenta, ou qui se déclarent dans des cas d'inertie de l'utérus, de syncope, d'adhérences morbides du placenta ; il expose les moyens employés dans les cas de perte, après la sortie de l'enfant, n'accorde aucune confiance au tamponnage, regarde comme dangereuses les applications froides dans le cas d'hémorrhagie utérine, et partage en cela l'opinion de Bigeschi et d'Asdrubali.

Section II. — L'auteur y traite *des causes et du traitement des hémorrhagies utérines qui arrivent dans les premiers mois de la grossesse*, cas dans lequel il emploie l'opium à grandes doses. Il donne une observation sur les effets de ce médicament, dans une hémorrhagie du troisième mois de la grossesse.

La section III est consacrée à l'examen *des*

causes et du traitement de l'hémorrhagie utérine qui arrive dans les derniers mois de la grossesse, pendant et après le travail de l'accouchement. L'auteur examine d'abord les causes de cette espèce d'hémorrhagie, distingue les hémorrhagies utérines suivant qu'elles dépendent de la séparation de la membrane caduque, ou du décollement du placenta; indique les moyens de distinguer ces deux espèces d'hémorrhagies; expose les effets de l'hémorrhagie dans les derniers temps de la grossesse, et le traitement à suivre dans les cas de pertes qui ont pour cause l'implantation du placenta sur l'orifice. « Lorsque l'hémorrhagie ne s'annonce que » vers la fin de la grossesse, la perte, dans ce cas, » étant, dit-il, toujours très-considérable, il n'y a » pas de temps à perdre pour l'emploi des moyens » les plus efficaces, et le plus sûr de tous est l'ex- » traction de l'enfant. Mais avant d'en venir à cette » opération, on retire les plus grands avantages de » l'administration de l'opium solide, à la dose de » quatre grains, ou de cent gouttes de laudanum. » Ce remède appaise le vomissement, calme l'irri- » tation qui accompagne ordinairement cette mala- » die, et produit en même temps sur le système de » la malade, une espèce d'apathie ou d'engourdisse- » ment, qui rend la version et l'extraction de l'en- » fant; sans comparaison, beaucoup plus facile. » Madame Boivin donne ici en note les opinions de plusieurs accoucheurs sur l'emploi de ce moyen. L'auteur anglais passe ensuite au procédé à employer;

pour opérer la version et l'extraction de l'enfant, donne l'observation d'un cas d'hémorrhagie causée par la présence du placenta sur l'orifice, à l'époque du septième mois de la grossesse, et dans lequel il employa l'opium avec succès, pour calmer des vomissemens et d'autres symptômes nerveux. Il fait quelques réflexions sur les effets de l'opium. Le traducteur y a joint les opinions d'*Asdrubali* et de *J. Burns*, sur le même sujet.

L'observation III.e a pour objet un cas d'hémorrhagie arrivée dans le septième mois de la grossesse, et occasionnée par la présence du placenta sur l'orifice; l'auteur employa avec avantage l'opium à grande dose, et la grossesse parvint à son terme. Parmi les réflexions qui suivent cette observation, on trouve le conseil d'employer les injections astringentes dans les cas de pertes utérines de la grossesse. Le traducteur fait voir, dans une note, les dangers qui peuvent résulter d'une semblable pratique, et en cela se trouve d'accord avec les plus célèbres accoucheurs.

L'observation IV.e est celle d'une femme morte des suites d'une hémorrhagie avant d'être accouchée, le placenta étant greffé sur l'orifice. L'observation V.e a pour objet un cas d'hémorrhagie par la présence du placenta sur l'orifice, et fait ressortir l'usage avantageux de l'opium avant d'opérer l'accouchement.

Duncan Stewart s'occupe ensuite de *l'hémorrhagie utérine occasionnée par une cause accidentelle avant l'accouchement.* Il en expose les causes, et fait

voir que le décollement du placenta n'est pas la seule cause qui produise l'hémorrhagie utérine dans de semblables circonstances. Le traducteur décrit à cette occasion les connexions du placenta avec l'utérus, et donne, des hémorrhagies accidentelles, une théorie qui nous a paru très-plausible.

Après avoir parlé des causes prédisposantes et prochaines, du prognostic des hémorrhagies accidentelles, l'auteur examine le traitement qu'elles réclament, suivant qu'elles se déclarent avant ou après la rupture des membranes; conseille le tampon dont le traducteur discute judicieusement, dans une note, les avantages et les inconvéniens. Les observations VI, VII et VIII qui terminent cette section, sont relatives à l'emploi de l'opium dans divers cas d'hémorrhagie utérine.

La section IV.e est consacrée *aux causes et au traitement des hémorrhagies qui ont lieu après l'accouchement.*

Parmi les causes, l'auteur compte l'inertie de l'utérus, la contraction irrégulière de ce viscère, l'adhérence du placenta. Il indique les moyens de reconnaître la cause de la rétention du placenta, le prognostic, le traitement de l'hémorrhagie après l'accouchement; fait usage, dans ce cas, d'un bandage du corps, comme moyen de compression, afin de soutenir l'utérus, d'aider à sa contraction, et de prévenir la syncope. Le traducteur, dans une note, examine les inconvéniens de ce procédé, le blâme avec raison, et lui préfère, avec la plupart des

accoucheurs, l'introduction de la main dans l'utérus, pour l'exciter à se contracter.

Quand l'inertie est la cause de l'hémorrhagie, et que malgré l'application du bandage, le sang coule avec abondance, Duncan Stewart fait prendre à la malade cent gouttes de laudanum, puis introduit la main dans l'utérus pour exciter ses contractions.

Les observations IX, X, XI, XII, XIII, XIV, sont relatives à l'emploi avantageux de l'opium dans divers cas d'hémorrhagies utérines après l'accouchement.

Les observations XV, XVI, XVII ont rapport à l'emploi de l'opium dans des cas d'hémorrhagics causées par l'adhérence du placenta. La XVIII.e et dernière observation est fort intéressante. Elle offre un cas d'hémorrhagie périodique, occasionnée par la rétention d'une portion du placenta ossifiée, qui ne fut expulsée que six mois après l'accouchement, au moyen de l'opium à grandes doses.

L'auteur termine son ouvrage par des réflexions sur les effets généraux de l'opium, sur sa manière d'agir, et sur l'influence de l'état de la malade sur les effets de ce médicament.

Madame Boivin voulant rendre plus complet le travail qu'elle a entrepris, a joint à sa traduction un extrait analytique très-bien fait du Traité que Giovanni-Bigeschi publia en 1816, sur les hémorrhagies utérines. Ce Traité se compose en général d'observations et de préceptes tirés de nos auteurs français, tant anciens que modernes, ou puisés dans

les leçons des professeurs auxquelles il a assisté pendant son séjour à Paris.

La traduction que madame Boivin vient de publier, est écrite dans un style simple, facile, et fort clair. Elle se trouve enrichie de notes des plus intéressantes, lesquelles ne peuvent manquer d'ajouter un nouveau prix à deux ouvrages qui méritent d'être lus et médités par toutes les personnes livrées à l'étude ou à la pratique de l'art des accouchemens.

Extrait d'une Lettre adressée par M. le professeur CHAUSSIER, *à madame* BOIVIN, *et contenant quelques remarques sur la structure de l'utérus.*

LA structure, les fonctions de l'utérus, ont été, dans tous les temps, un objet d'admiration pour le médecin, pour le philosophe. Galien, en voyant pour la première fois la texture de l'utérus, dit qu'il devait chanter les hymnes aux dieux, pour les remercier d'avoir vu une disposition aussi merveilleuse; et Swammerdam, qui long-temps après Galien eut la même idée, donna la description de cet organe sous le titre de *Miraculum naturæ*. En effet, si nous considérons cet organe dans ses divers états, quels changemens étonnans dans sa situation, sa forme, son volume, sa texture, ses propriétés.

Après avoir parlé de la situation, de la forme, des rapports, des dimensions, de la structure de l'utérus dans l'état de vacuité, et des changemens qu'il éprouve pendant la gestation, M. le professeur Chaussier se demande quelle est la structure de cet organe

qui se prête à des changemens si remarquables. Les anatomistes modernes reconnaissent à l'utérus, trois membranes; 1.o une *extérieure*, séreuse, provenant du péritoine; 2.o une *moyenne*, ou principale, qui forme la substance même de l'organe, et qu'ils appellent musculaire; 3.o enfin, une troisième intérieure, molle, très-fine, nommée *muqueuse*, qui tapisse la cavité de l'utérus, et qu'ils regardent comme une continuation de celle qui revêt l'intérieur du vagin. Mais cette membrane interne de l'utérus, que l'on admet si généralement, existe-t-elle réellement? Boërrhaave dit expressément qu'il n'y a pas de membrane intérieure, et il pense que la surface de la cavité de l'utérus est uniquement formée par les extrémités des vaisseaux exhalans et absorbans. Méry remarque que la cavité de l'utérus d'une femme morte quatre heures après être accouchée, n'était point revêtue d'une membrane intérieure. Weitbrecht, Morgagni, Ger-Azzoguidi, n'en ont jamais aperçu le moindre vestige. « J'ajouterai, dit M. le professeur Chaussier, le résultat des recherches, des expériences nombreuses et variées que j'ai faites avec mon savant et ingénieux ami le docteur Ribes, pour éclaircir ce point d'anatomie; tantôt nous avons fait macérer l'utérus avec une partie du vagin, dans de l'eau, dans du vinaigre, dans des liqueurs alcalines; tantôt nous avons soumis ces parties à une ébullition plus ou moins prolongée; toujours nous avons séparé avec facilité la membrane qui tapisse l'intérieur du vagin; nous avons pu la suivre jusqu'au bord de l'orifice de l'utérus; mais

elle s'arrête, elle finit à ce point, et ne se prolonge pas ainsi qu'on le dit communément, dans la cavité de l'utérus. Enfin, quoique nous ayons examiné un grand nombre de fois l'utérus, soit dans l'état de vacuité, soit pendant ou après la grossesse, nous n'avons jamais pu apercevoir une membrane interne, distincte du tissu propre de cet organe, et que l'on puisse en séparer par la dissection, comme on le fait dans les autres organes creux (1). »

(1) M. Chaussier, dans une note, fait observer qu'on a regardé à tort toutes les membranes comme une continuation de la peau. Quoiqu'il y ait, dit-il, une liaison, une connexion intime entre toutes les parties qui composent le corps, on ne doit pas les regarder comme le prolongement ou la continuation d'un seul et même tissu, mais il faut les distinguer toutes les fois que leurs limites sont marquées par un changement de forme, de composition, de texture et de propriété. Les membranes qui tapissent les organes creux présentent des différences qui ne permettent pas de les regarder comme un prolongement de la peau ; ainsi dans l'œsophage, la membrane interne de ce canal se termine évidemment à l'entrée de l'estomac ; elle est distincte de la membrane qui tapisse l'estomac, non-seulement par sa texture et ses propriétés, mais encore la macération, la dissection démontrent qu'au lieu de se prolonger dans l'estomac, la membrane interne de l'œsophage en est séparée par une sorte d'engrenure ou d'ourlet très-remarquable ; de même la membrane interne du vagin s'atténue et cesse entièrement à l'orifice de l'utérus, et celle de l'urètre est bien différente de celle qui tapisse la cavité de la vessie et des uretères.

M. Chaussier distingue dans l'utérus, ainsi que le faisaient les anciens, 1.º une membrane commune ou péritonéale, qui adhère intimement à son fond, en revêt la surface externe, forme sur ses côtés deux larges replis qui permettent son développement et son ampliation pendant la grossesse; 2.º un tissu propre, d'une nature particulière, qui est parsemé d'un grand nombre de vaisseaux, de nerfs, et qui, pendant la grossesse, acquiert le caractère et les propriétés de la fibre musculaire.

Quelquefois cependant on trouve à la face interne de la cavité de l'utérus, une couche mince, molle, qui, par sa texture, sa ténuité, a toute l'apparence membraneuse, et que l'on peut en détacher dans une étendue plus ou moins grande, par la dissection ou la macération; M. Chaussier a toujours vu que cette couche était une simple concrétion couënneuse, accidentelle, qui, comme dans le larynx et les autres organes creux, se forme dans la cavité de l'utérus par un mode particulier d'irritation, qui, en augmentant la sensibilité de sa surface, altère la secrétion du fluide qui s'en exhale, et lui donne une consistance couënneuse, plastique.

On a constaté, par un grand nombre d'observations pratiques et de recherches anatomiques, l'existence des concrétions membraniformes à la surface, ou dans la cavité de diverses parties; mais on ne s'est point encore occupé de celles qui se forment dans la cavité de la matrice, des causes particulières qui en déterminent la formation, des phénomènes

qui en caractérisent l'existence, des effets qui en résultent; cependant les cas propres à constater ce genre d'affection ne paraissent pas très-rares. On les observe sur-tout chez les femmes dont la menstruation est habituellement précédée ou accompagnée de pesanteur dans le bassin, de tiraillemens aux lombes et aux aines, de douleurs aiguës à la région de l'utérus. La concrétion couënneuse, ou fausse membrane, qui se forme alors dans la cavité de la matrice, a plus ou moins d'épaisseur et de ténacité. Lorsqu'elle est molle, mince, ce qui est le plus ordinaire, elle se fond, se liquéfie peu-à-peu, et est insensiblement mêlée et entraînée avec l'excrétion menstruelle, sans qu'on puisse en retrouver les vestiges; quelquefois cependant on retrouve dans le sang des règles, des lambeaux membraniformes plus ou moins grands, et dont on peut facilement reconnaître la nature : d'autres fois enfin si la concrétion couënneuse formée et modelée dans la cavité de l'utérus, a beaucoup de consistance et de ténacité, elle peut se détacher, être expulsée en entier; ou bien cette concrétion couënneuse, décollée de la cavité de l'utérus, mais encore adhérente à son col, est poussée par le sang qui s'accumule à chaque époque des règles, s'insinue dans l'orifice, se prolonge dans le vagin, et y forme une tumeur qui a l'apparence d'un polype.

Une jeune femme, d'un tempérament ardent, après quelques abus érotiques, se crut enceinte, parce que ses menstrues étaient supprimées depuis

deux mois. Parvenue au troisième mois, elle éprouva les symptômes qui lui annonçaient ordinairement le retour des menstrues ; cependant il n'y eut aucune excrétion ; elle se plaignit de douleurs, de spasmes, et sur-tout d'un sentiment de pesanteur inaccoutumé. M. Chaussier vit la malade avec un de ses collègues. En examinant l'état des parties, ils trouvèrent l'utérus abaissé dans l'excavation pelvienne ; son orifice ouvert, élargi, donnait passage à une tumeur molle, lisse, indolente, qui avait la forme, la grosseur d'une figue ordinaire, dont le sommet alongé, rétréci, paraissait adhérent, implanté au pourtour intérieur du col et de l'orifice de l'utérus ; mais en tirant légèrement cette tumeur, elle s'alongea peu-à-peu et se détacha tout-à-coup, sans causer aucune douleur ; il fut alors aisé de reconnaître que ce corps n'était qu'un sac couënneux, épais d'un millimètre, dont la cavité était remplie d'un sang brunâtre à demi-fluide ; sa forme était exactement celle de l'utérus, mais renversée ; sa base ou la portion saillante dans le vagin, était large, arrondie ; son pédicule ou sa portion adhérente au col, était alongée, tubulée, et garnie à son extrémité, de franges inégales ; enfin, son tissu dense, compact, blanchâtre, uniforme dans toute son étendue, ne présentait aucune apparence fibreuse, aréolaire, aucune trace de ramifications vasculaires, et se dissolvait entièrement dans une liqueur alcaline. M. Chaussier pense que cette concrétion couënneuse, après s'être formée, modelée dans la cavité de l'utérus, en avait été peu-à-peu

décollée et détachée, 1.o par l'humeur perspiratoire qui s'exhale sans cesse à la surface interne de l'utérus; 2.o par l'impulsion et l'accumulation du sang qui devait s'écouler à chaque époque menstruelle. Les tractions qui furent faites sur la tumeur en achevèrent la séparation; opération que la nature seule aurait peut-être faite par la suite.

Aussitôt après l'extraction de cette poche membraneuse, il s'écoula quelques cuillerées de sang brunâtre; les douleurs, les spasmes ont entièrerement cessé; les menstrues ont repris leur cours habituel, et la femme n'a éprouvé aucun accident.

On trouve dans les OEuvres Médico-Chirurgicales de Collomb, trois cas qui paraissent analogues; mais l'auteur les décrit sous le titre *de Renversement de la membrane interne de la matrice et de son orifice;* et Asdrubali, qui en donne l'extrait, les a regardés comme une nouvelle espèce de hernie ou de procidence. M. Chaussier rapporte ces trois observations de M. Collomb, mais combat les conclusions qu'il en tire; savoir, que dans l'accouchement, la membrane interne de la matrice peut être renversée lorsqu'on fait trop promptement l'extraction du placenta, adhérent encore au fond de cet organe, et que dans l'état de vacuité, les contractions même du corps de l'utérus peuvent détacher, expulser sa membrane interne, et produire *sa chute*, *le dédoublement du sphincter de la matrice*, et *la tumeur flottante dans le vagin*. M. Chaussier ne conteste pas la véracité des faits rapportés par M. Collomb, mais

ls lui paraissent incomplètement décrits, et l'explication qu'il en donne ne lui semble pas conforme à la texture, à la véritable disposition des parties. En effet, la cavité de l'utérus n'est point tapissée par une membrane distincte de son tissu propre, et que l'on puisse en séparer par la dissection ou la macération, etc., etc.

« Quoique l'on sache très-bien, dit notre illustre professeur de physiologie, que toutes les surfaces perspiratoires peuvent, lorsqu'elles éprouvent un certain mode d'irritation, donner lieu à la formation d'une couche couënneuse, membraniforme, plus ou moins épaisse et tenace, nous insistons sur ce point, parce que cette propriété dans la cavité de l'utérus, présente quelques particularités qui méritent de fixer l'attention spéciale du médecin. »

Plusieurs observateurs rapportent qu'à l'époque de l'accouchement, on n'a point trouvé d'ouverture à l'utérus, et que pour donner issue à l'enfant on a été obligé de pratiquer une incision à la partie de ce viscère qui se présentait dans le vagin ; or, cette occlusion ne peut avoir lieu que pendant le cours de la grossesse, et ne serait-elle pas entièrement due à une concrétion couënneuse, membraniforme, plus ou moins épaisse, qui, par la suite d'un mode particulier d'irritation, se serait formée à l'orifice de l'utérus, et en aurait agglutiné les bords ? Ne serait-ce pas à cette disposition que l'on doit rapporter ces douleurs, quelquefois si vives, qu'éprouvent certaines femmes à chaque époque menstruelle? C'est à

cette disposition secrétoire de la face interne de la matrice, qu'il faut, après la conception, attribuer la formation de cette membrane particulière que l'on nomme, d'après Hunter, *caduca* et *reflexa*, et que M. Chaussier a désignée sous le nom d'*épichorion*.

JULES CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— M. Crossat, de Genève, a lu à la Société Philomatique de Paris, un *Mémoire sur le rapport de réfraction des milieux de l'œil*. L'auteur s'est servi, pour ses expériences, d'une méthode indiquée par Euler, mais que Brewster développa le premier, et qui consiste, 1.° à former avec la substance que l'on veut éprouver, une lentille microscopique plano-concave, en la pressant entre un verre plan et l'objectif d'un microscrope de rayon connu r : —; et 2.°, à déterminer, par l'observation, les distances Δ et Δ' de l'objectif à l'objet et au diaphragme; puis, désignant par n le rapport cherché des sinus d'incidence et de réfraction, on en déduit la valeur de l'équation $n = 2 - r\left(\frac{\Delta + \Delta'}{\Delta \quad \Delta'}\right)$.

D'après cette méthode, M. Crossat a obtenu les résultats suivans :

1.° La *cornée transparente* a un rapport de réfraction très-peu différent de celui de l'eau, ce qui provient sans doute de la grande quantité de fluide in-

terposé entre ses lames ; examiné dans les yeux de différens animaux, ce rapport est le suivant :

Homme.	Ours.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,33	1,35	1,34	1,34	1,35	1,35

2.o La *membrane de l'humeur aqueuse* n'a pu être soumise aux expériences, que sur l'éléphant et le bœuf :

Eléphant.	Bœuf.
1,349	1,339

3.o La *capsule crystalline* a donné les rapports suivans :

Homme.	Ours.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.
1,359	1,369	1,349	1,357	1,354

4.o La *membrane hyaloïde* n'a pu être examinée.

5 o La *couche muqueuse de la cornée* a, pour le dindon et la carpe, un rapport de réfraction de 1,357 ; rapport supérieur, par conséquent, à celui de l'humeur aqueuse de ces animaux.

6.o L'*humeur aqueuse* est peu différente de l'eau d'après ces expériences de physique, comme elle s'en rapproche par l'analyse chimique. Les résultats obtenus sont :

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,338	1,349	1,338	1,338	1,338	1,344	1,349

7.o L'*humeur vitrée*, à laquelle on peut appliquer ce qui vient d'être dit de l'humeur aqueuse, a fourni les résultats suivans :

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,339	1,349	1,339	1,340	1,338	1,338	1,349

On voit que chez l'homme, ce rapport de réfraction est un peu plus grand que celui de l'humeur aqueuse, et en cela M. Crossat est d'accord avec Brewster.

8.o *Le crystallin* éprouve souvent, dans les expériences, une perte de transparence, momentanée; ce phénomène, suivant M. Crossat, peut être rapporté à diverses causes: 1.o à la pression, dont l'effet se voit très-bien en comprimant un crystallin de bœuf entre deux verres; 2.o à la dessication de ce corps et à l'absorption qu'il exerce sur les liquides ambians; 3.o à la congélation, comme l'avait déja remarqué Petit.

Voici le tableau des rapports obtenus en allant de la périphérie au centre :

Homme.	Ours.	Cochon.	Eléphant.	Bœuf.	Dindon.	Carpe.
1,338	1,383	1,386	1,369	1,375	1,383	1,374
1,395	1,396	1,395	1,387	1,403	1,387	1,387
1,420	1,416	1,399	1,405	1,416	1,392	1,415
....	1,436	1,424	1,415	1,432	1,396	1,436
....	1,442	....	1,424	1,438	1,399	1,442
....	1,450	....	1,430	1,440	1,403	1,450
....	1,463	....	1,450	....	....	....

Quant au pouvoir réfringent du crystallin et à l'appréciation des variations de densité des diverses couches de ce corps, les seules données qu'on ait sur ce sujet jusqu'à présent, sont des expériences de Monro sur le bœuf, expériences dont voici le résultat :

Pesanteur spécifique du crystallin entier. . 1,114
. . . . de la partie extérieure. 1,070
. . . . du noyau. 1,160

Ce qui, par le calcul, a donné à M. Crossat :

Pouvoir réfringent de la partie extérieure. 0,8919
. . . . du noyau. 0,9180

Ces résultats semblent indiquer une différence de composition chimique entre le noyau du crystallin et sa partie extérieure.

— M. Magnes vient d'analyser les eaux minérales de la fontaine de Sainte-Quitérie, à Tarascon, département de l'Arriège.

Cette fontaine sourd à environ dix pieds au-dessus du niveau de l'Arriège, et sur la rive gauche de cette rivière, à une distance à-peu-près sept à huit cents pas, au nord-ouest de Tarascon. Les terrains qui la dominent sont argilleux et calcaires, et le bassin principal est à neuf cents pas au nord de la montagne de Quié, de calcaire secondaire, fort escarpée et élevée au-dessus de l'Arriège de deux cent soixante et six toises, et de quatre cent quatre-vingt-treize toises quatre pieds au-dessus du niveau de la mer. On trouve du fer abondamment dans les montagnes de Gourbit et de Rabat, suivant la direction de la fontaine.

Un enduit rouge ochracé tapisse les parois du bassin et du conduit qui mène l'eau à la rivière.

Le 18 août 1817, la température de l'air étant à

l'ombre, de 20 à 40 + 0 R. (1), l'eau de la fontaine a fait monter le thermomètre à 11° et demi + 0 R. Sa pesanteur spécifique est de 1,001. Elle a une odeur métallique qui se dissipe promptement à l'air; sa saveur est ferrugineuse, astringente, et très-prononcée.

Dix litres de cette eau contiennent :

Acide carbonique.............	5 grains.
Muriate de soude.............	4
..........magnésie...........	9
Sulfate de magnésie...........	18
.........chaux..............	63
Sous-carbonate de fer..........	24
Silice......................	1
Matière grasse résineuse.......	4
Perte......................	7
TOTAL......	135

Dans le pays, on attribue à ces eaux une grande efficacité contre l'ictère, la chlorose, les obstructions, la leucorrhée, etc.

— En 1815, on a déterré à Lyon, dans les fondations de la commanderie de Saint-Georges, au pied du côteau de Saint-Just et de Saint-Irénée, une inscription latine terminée par ces mots : TU QUI. LEGIS. VADE. IN. APOLINIS. LAVARI. QUOD. EGO.

(1) N'y aurait-il point ici quelque erreur dans la date ou dans l'évaluation de la température atmosphérique? (*Note du R.*)

CUM. CONJUGE. FECI. VELLEM. SI. ADUC. POSSEM. M. Mongez en a tiré la conclusion que l'on désignait ici, non des bains ordinaires, mais des eaux thermales situées dans l'enceinte du temple d'Apollon, bâti sur cette colline, et a prouvé, par plusieurs exemples, que les prêtres avaient, en quelques endroits, élevé près des eaux thermales, des temples à Apollon et à Esculape, dieux de la médecine. Les conjectures de ce savant viennent de se réaliser. On écrit de Lyon, qu'un teinturier *en noir*, demeurant à Saint-Georges, au pied de la colline de Saint-Just, au bord de la Saône, et qui a un puits dont les eaux, excellentes pour la teinture en noir, avaient toujours nui aux travaux des teinturiers en couleur, ses devanciers dans la même maison, a fait analyser ses eaux par des chimistes. Ils les ont reconnues pour des eaux ferrugineuses. L'abaissement des eaux de la Saône, dont la communication avec celles du puits a été interrompue cet été, a procuré cette découverte.

— M. Lefaivre, médecin de S. M., vient de succomber à Besançon, sa patrie, après une longue et honorable carrière.

M. Portal vient d'être nommé premier médecin du Roi.

M. Alibert remplace M. Lefaivre dans ses fonctions de premier médecin-ordinaire.

— La Faculté de Médecine de Paris, ayant à présenter à la Commission d'instruction publique, une liste de quatre candidats pour la chaire d'anatomie et

de physiologie, vacante dans son sein, a composé cette liste des noms de MM. Béclard, Roux, Hippolyte Cloquet, Magendie.

La même Faculté ayant également à présenter des candidats pour la chaire de pathologie externe, a composé cette seconde liste des noms de MM. Marjolin, Roux, Breschet, Larrey.

MM. Béclard et Marjolin ont été désignés par la commission d'instruction publique, pour remplir les deux places vacantes.

— Le docteur Lyman Spalding, de New-York, pensant que dans beaucoup de cas on pouvait profiter de l'action des vaisseaux absorbans pour faire disparaître les tumeurs locales récentes, en enlevant la matière qui cause la tuméfaction, a fait quelques expériences à ce sujet. Dans un engorgement du sein à la suite de l'accouchement, engorgement qui avait résisté pendant plusieurs jours à la succion de l'enfant, et qui paraissait devoir se terminer bientôt par suppuration, il jetta dans un verre d'huile et d'eau-de-vie, une pleine cuillerée à café de tabac en poudre (*scotch snuff*), et fit, plusieurs fois dans la journée, frictionner le sein avec ce mélange. On en fit autant le lendemain, en ayant le soin, le soir, de tremper un morceau de flanelle dans le reste de la liqueur, et de l'appliquer sur le sein souffrant. Pendant la nuit, la malade éprouva quelques nausées, signe de l'absorption du tabac, et le matin du jour suivant, il n'y avait plus aucune trace d'engorgement. Dans un grand nombre de cas analogues, le

même médecin a fait usage de ce moyen, et jamais il n'a manqué de réussir.

Il s'en est servi également pour faire résoudre plusieurs autres espèces de tumeurs, et les docteurs Samuel Akerly, de New-York, et Charles Tast, de la Caroline du Nord, confirment de leur expérience, sa manière de voir.

Il a aussi employé le tabac en poudre avec le succès le plus prononcé, contre un épanchement de plus d'une once de sang sous le péricrâne d'un enfant, à la suite d'une chute.

Le tabac a été également utile, annonce-t-il, dans les engorgemens squirrheux du rectum. (*Copy of a letter from Lyman Spalding*, M.-D., *to Caspar Wistar*, M.-D.)

— L'Académie de Médecine et de Chirurgie de Pétersbourg, est fondée pour cinq cents élèves, et possède une bibliothèque d'environ vingt mille volumes. On y a réuni une Ecole de pharmacie, une Ecole d'accouchemens, et une Ecole de médecine-vétérinaire. (*Topographie Médicale de la ville de Pétersbourg, par Attenkoffer.*)

— Dans une lettre adressée à M. le professeur Richerand, par sir Everard Home, de la Société Royale de Londres, il est dit que les habitans des îles de la Mer du Sud pénètrent souvent dans l'intérieur de la poitrine, pour en retirer des fragmens de flèches rompues, et qu'en général ils réussissent dans ces opérations. On trouve des détails à ce sujet, dans un ouvrage anglais intitulé : *An account of the nations of the Tonga Islands in the*

South Pacific Ocean ; compiled from the Observations of M. William Mariner, *several years resident in there Islands* ; c'est-à-dire, Essai sur les habitans des îles de Tonga, dans l'Océan-Pacifique, tiré des observations de M. W. Mariner, qui y a résidé plusieurs années. Il résulte de ces observations, que l'opération dont il s'agit, et qui porte, dans le pays, le nom de *cawso*, est pratiquée pour donner issue au sang épanché dans la cavité thoracique, ou pour l'extraction des corps étrangers qui s'y sont introduits. Il ne faut pour cela au chirurgien insulaire, qu'un morceau de bambou et un éclat de coquille, et quelquefois une sonde fabriquée de cœur de cocotier. Muni de ces instrumens, il trace d'abord sur les tégumens, avec un morceau de charbon, l'incision qu'il juge convenable de faire, et au centre de laquelle doit se trouver la petite plaie faite par la flèche : cette incision a communément deux pouces d'étendue : ensuite, les tégumens étant tirés en haut, de manière que la ligne noire soit amenée sur la côte supérieure, et des aides fixant la peau dans cette position avec leurs mains, il prend son éclat tranchant de bambou, et, avec une violente pression et cinq ou six mouvemens de main, il achève la section des tégumens : alors on les laisse redescendre à leur place primitive, et l'incision est continuée entre les deux côtes, à l'aide du morceau de coquille. Ayant ainsi divisé les muscles intercostaux, il introduit l'indicateur et le pouce pour aller saisir le fragment de la flèche, qu'il retire à l'aide d'une ficelle

nouée autour des barbes de celle-ci. Il place ensuite le malade dans une position propre à favoriser la sortie du sang épanché, lui fait faire quelques profondes inspirations, et introduit dans la plaie une espèce de plumasseau de feuilles de bananier pliées en plusieurs doubles, et enduit d'huile de coco ; il recommande un repos absolu, le silence, la diète végétale, un peu de chair de porc sans graisse, et le lait de noix de coco à volonté.

Quelquefois l'opérateur pratique son incision dans un lieu d'élection, c'est-à-dire, à une certaine distance de la plaie faite par la flèche.

M. Mariner a vu un assez grand nombre de personnes sur lesquelles on avait pratiqué cette opération, et qui jouissaient de la meilleure santé ; il a même eu occasion d'observer la manière dont on la fait, et ses suites immédiates ; l'individu qui la subit devant lui, guérit parfaitement, mais il fut huit mois sans se lever, et sans se faire couper les ongles ni les cheveux.

Les Insulaires pensent que le tétanos arrive quand la situation et la nature de la plaie sont telles qu'on ne peut avec sûreté la maintenir complètement ouverte, pratique qui éloigne le danger de cet accident. Ils recommandent également aux blessés de ce genre, l'abstinence des femmes.

— M. J. Maclean préconise la teinture d'ellébore noir dans les cas d'aménorrhée ; elle a, entre autres, été administrée à une jeune fille de quinze ans, qui, n'étant pas encore réglée, fut attaquée tout-à-coup

d'une aliénation mentale avec violente agitation, roideur tétanique des membres, et trismus; des demi-bains et des saignées de pied apportèrent quelque soulagement, mais l'écoulement menstruel ne parut que lorsque la malade eut pris, pendant quelques jours, soir et matin, de la teinture d'ellébore noir. — Dans un autre cas d'aménorrhée, chez une femme aliénée, une dose de cette teinture, prescrite pour plusieurs fois, fut prise en une seule; et la menstruation se rétablit en même temps qu'une santé entière et durable. (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, *july* 1818.)

— Le Cercle Médical de Paris (ci-devant *Académie de Médecine de Paris*), propose pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, la question suivante :

« Déterminer l'influence de l'anatomie patholo-
» gique, sur les progrès de la médecine en général,
» et particulièrement sur le diagnostic et le traite-
» ment des maladies internes. »

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire qui aura lieu en octobre 1819.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser, francs de port, avant la fin de juillet 1819, à M. le docteur Chardel, rue Cassette, N.o 23.

Les membres ordinaires de la Société sont seuls exclus du concours.

— La Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure propose le sujet de prix suivant, pour être décerné dans sa séance publique de 1819 :

« Déterminer la nature, le caractère, les causes, » les différences et le traitement de l'hydropisie » ascite. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Chacun des auteurs mettra en tête de son mémoire, une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Ce billet ne sera ouvert que dans le cas où le mémoire aura remporté le prix ou l'accessit.

Les membres du Comité central sont seuls exclus du concours.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de port, à M. L. H. Delarue, pharmacien à Evreux, secrétaire de la Société, avant le 1.er août 1819; ce terme sera de rigueur.

Concours de l'Ecole de Pharmacie de Paris, pour l'année 1818.

Chimie.

1.er *Prix.* M. Chevalier, de Langres.
2.e *Prix.* M. Lair, de Bayeux.
Accessit. MM. Bazin et Poinçot.

Pharmacie.

1.er *Prix.* M. Lair.
2.e *Prix.* M. Garnier, de Saint-Hilaire.
Accessit. MM. Clairin et Poinçot.

Histoire Naturelle.

1.er *Prix.* M. Jérosme.
2.e *Prix.* M. Bazin, de Paris.

Botanique.

1.er *Prix.* M. Dandé, de Paris.
2.e *Prix.* M. Lair.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

M. Desparanches, médecin de l'hôpital de Blois, vient de publier des observations sur l'emploi de la valériane sauvage, dans le traitement des fièvres intermittentes. Il rapporte l'histoire de dix individus atteints de fièvres de divers types, chez lesquels la poudre de valériane, à la dose de deux à six gros par jour, a suspendu promptement et définitivement les accès. L'auteur ajoute qu'il aurait pu joindre beaucoup d'autres faits à ceux qu'il cite, et c'est avec raison qu'il s'abstient de les rapporter en détail. Mais nous lui reprocherons de n'avoir parlé que des cas dans lesquels ce médicament a réussi, et de n'avoir rien dit de ceux dans lesquels il est resté sans effet. La proportion exacte des uns et des autres est indispensable à connaître. Ce reproche, au reste, ne tombe pas particulièrement sur M. Desparanches; il

est applicable, presque sans exception, à tous ceux qui ont proposé quelque moyen nouveau. La précision qu'on apporte généralement aujourd'hui dans l'étude des sciences, et qu'on exige de ceux qui s'y livrent, ne permet plus aux médecins expérimentateurs de procéder d'une manière aussi défectueuse. Personne ne croit à des remèdes qui produisent, dans tous les cas, l'effet desiré; et désormais, pour qu'un médicament soit accueilli avec quelque faveur par les médecins, il sera nécessaire d'exposer les circonstances dans lesquelles il aura échoué, comme celles dans lesquelles il aura réussi. (*Journal-Général de Médecine*, *septembre* 1818.)

— M. E. Gaultier-de-Claubry a vu un militaire chez lequel une violente compression de la partie inférieure du ventre, par une roue de fourgon, détermina la rétrocession subite des deux testicules dans l'abdomen. Cet accident avait eu lieu près de Lintz : le malade fut renvoyé en France, et admis trois mois après à l'hôpital militaire de la Garde impériale, au Gros-Caillou, vers la mi-août 1809. A cette époque, les testicules se trouvaient placés derrière les piliers internes des muscles grand obliques, immédiatement *devant* le pubis, sur lequel il était facile de les toucher. Leur volume était le même que dans l'état naturel; leur sensibilité n'était que peu augmentée, le scrotum avait pour ainsi dire disparu, et les anneaux n'étaient que fort peu dilatés. Le malade éprouvait des douleurs vives dans la région lombaire. Il était obligé de marcher courbé

en avant, le tronc fléchi sur les cuisses, et celles-ci sur les jambes. La physionomie exprimait la douleur, et sa maigreur était voisine du marasme. Le mal persista malgré l'emploi de tous les moyens qui parurent propres, soit à calmer les douleurs, soit à repousser les testicules dans les bourses. (*Ibidem.*)

— M. Ferradesche-Chaubasse rapporte, sous le titre *de Rhumatisme chronique terminé par un abcès*, l'observation d'une tumeur formée par une agglomération d'hydatides dans l'épaisseur des parois abdominales, entre la crête iliaque du côté gauche, la colonne vertébrale, et les dernières fausses-côtes. Une inflammation spontanée s'empara de cette tumeur; elle s'ouvrit et donna issue à une énorme quantité de pus, puis successivement à environ six cents hydatides de volume variable. Ce fait serait du plus grand intérêt, s'il était rapporté avec tous les détails nécessaires. Du reste, la plaie s'est cicatrisée, et les *douleurs rhumatismales* ont disparu (*Ibidem.*)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

- DISSERTATION sur le Danger de la Résection des côtes, et de l'excision de la plèvre dans les maladies cancéreuses, et sur la Possibilité de guérir l'hydropisie du péricarde; par P. L. A. Nicod, chirurgien du Roi, par quartier; chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20; Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine. Prix, 75 cent.

— Mémoire sur la Rétention d'urine, produite par les rétrécissemens du canal de l'urètre, ou Parallèle des trois principales méthodes qui ont été employées jusqu'à ce jour, pour le traitement de cette maladie; parallèle dans lequel on prouve, par des faits, la prééminence et l'innocuité du traitement par le caustique, perfectionné par l'auteur; lu à l'Institut de France, par A. Petit, D.-M., membre du Conseil de salubrité, etc. Paris, 1818. *In*-8.o Chez Rougeron, imprimeur, rue de l'Hirondelle, N.o 22. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. franc de port.

— *Codex Medicamentarius, sive Pharmacopœa Gallica jussu Regis optimi et ex mandato summi rerum internarum Regni administri, editus à Facultate Medicâ Parisiensi, anno* 1818. — *Parisiis.*

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *A Treatise*, etc.; c'est-à-dire, Traité sur la physiologie et les maladies de l'oreille, sa structure, ses fonctions et ses dérangemens; par J. H. Harrisson Curtis. Londres, 1818; *in*-8.o

— *Zootomie*, etc.; Elémens de Zootomie, considérée dans ses rapports avec la physiologie; par le docteur C. A. Carus. Léipsick, 1818; grand *in*-8.o

— *De Corporis humani gangliorum fabricâ atque usu; auctore C. G. Wutzer. Berolini*, 1818; grand *in*-4.o

— *Untersuchungen*, etc.; Recherches physiolo-

giques sur le système nerveux; par le docteur G. Wedemayer. Hanovre, 1818; grand *in*-8.o

— *Lehrbuch*, etc.; Traité des dérangemens de l'esprit, et de la manière d'y remédier; par J. C. Heinroth. Leipsick, 1818; grand *in*-8.o

— *Rhino-Platick*, etc.; l'Art de réparer organiquement la perte du nez; par le docteur C. F. Graefe. Berlin, 1818; grand *in*-4.o, avec six planches *in-fol.*

— *Uber die Pest*, etc.; Mémoire sur la peste qui a régné à Noja en 1815 et 1816; rédigé d'après les rapports officiels et des observations faites sur les lieux; par le docteur J. A. Schoenberg, avec des notes de G. H. Harles. Nuremberg, 1818; grand *in*-8.o

— *Erfarhunghen*, etc.; Expériences et Observations sur les maladies des animaux domestiques, comparées avec celles de l'homme; par B. A. Greve. Oldenbourg, 1818; *in*-8.o

— *De Voluntate medici medicamento insaniæ hypothesis, auctore J. C. A. Heinroth, med. et phil. doct. artt. libb. mag. therapiæ psychicæ prof. pub. extra. medico ad ædes divi Georgii*, etc. *Lipsiæ*, 1818; *in*-8.o

— CHELIUS (M. J. D.), *Ueber die durschsichtige Hornhaut ihre Function, und ihre krankhaften veraenderungen*; c'est-à-dire, sur la cornée transparente, ses fonctions et ses altérations morbifiques; *in*-8.o; Carlsruhe, 1818.

— Kwratkowski (J. F.), *Dissertatio œtiologiam morbi cœrulei amplificans.* Wilna, 1815; *in*-8.o

— Triberti (Ant.), *Memorie e osservazioni medico-chirurgiche.* Milan, 1818. Un vol. *in*-8.o

— *Ragionamento istorico medico pratico sulla tise polmonare e sul di lei contagio, del dott. in medicina Giacomo Zappala Cantarella, prof. di medicina teoretica nell' Università di Catania*; *in*-8.o, 1816.

— *Ricordi su la Peste, redatti in una sistema teorico-pratico, da F. Romani, dottore in filosofia ed in medicina. Napoli*, 1816.

MM. Les Auteurs et les Libraires qui desireront faire annoncer et analyser leurs ouvrages dans le Nouveau Journal de Médecine, voudront bien en déposer deux exemplaires chez M. Migneret, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg S. G.; ou chez M. Crochard, Libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

MM. les Médecins qui voudront publier quelques Observations ou quelques Mémoires dignes de fixer l'attention des lecteurs, sont priés de les faire parvenir, francs de port, à la même adresse.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1818.

MÉMOIRE

SUR LA VERTU FÉBRIFUGE DES FLEURS DE LA *CENTAUREA CALCITRAPA*, DE *LINNÆUS*;

Présenté au cercle médical, par V. B. LANDO, médecin de Charité du 5.e arrondissement de Paris, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

Si je présente au public quelques observations sur la propriété fébrifuge des fleurs de la *centaurea calcitrapa*, L., je n'entends pas introduire dans la médecine un remède spécifique pour les fièvres : je sais très-bien qu'il n'y en a aucun qui mérite un tel titre. Nous voyons tous les jours que ceux même auxquels on a reconnu une vertu plus constante, manquent quelquefois leur effet, et nous sommes obligés de recourir à d'autres moyens moins expérimentés et moins en vogue. Les maladies, quoique de la même nature, varient dans plusieurs circonstances, et

rendent bien souvent l'action des remèdes infructueuse.

Je proposerai donc les fleurs de la *centaurea calcitrapa*, simplement comme un remède *indigène*, doué d'une propriété fébrifuge, et à la portée de tout le monde. Le malade qui, par son état d'indigence, ne peut se procurer du *quinquina*, attendu le prix énorme qu'on lui conserve dans le commerce, est bien souvent la victime malheureuse de la fièvre. Dans ce cas, les fleurs de la *centaurea calcitrapa* peuvent bien être substituées au quinquina. Elles peuvent être aussi d'une grande utilité dans les hôpitaux : les expériences que j'ai faites, et qui forment l'objet de ce mémoire, m'ont assez prouvé leur efficacité. Je laisse aux savans médecins cliniques le soin de les réitérer et de les confirmer.

La *centaurea calcitrapa*, de *Linnæus*, appartient à la syngénésie polygamie frustranée. Ce naturaliste, dans sa deuxième édition du *Species plantarum*, la définit : *centaurea calycibus subduplicato spinosis sessilibus, foliis linearibus pinnatifidis lateralibus dentatis, caule piloso* (1).

(1) Après une longue herborisation faite dans les environs de Gênes, en 1802, j'examinais une variété de l'*orchis brevi cornu*, que j'avais retrouvée, et dont le professeur Viviani a publié par la suite la description, dans son ouvrage intitulé : *Fragmenta Floræ Italicæ*, fasc. 1, quand par hasard je goûtai quelques fleurs de la *cen-*

Cette plante est très-commune en Italie et en France. On la trouve le long des routes, aux bords des rivières et des prairies. Les fleurs commencent à pousser en juin, et s'ouvrent, sans discontinuer, jusqu'en septembre et octobre. Elles sont d'une couleur purpurine : leur calice est épineux. Elles ne paraissent pas toutes à-la-fois, mais elles se succèdent les unes aux autres, de manière que lorsque, sur la même tige, une fleur commence à se faner, on voit l'autre se présenter avec force et pleine de vie pour la remplacer.

Les fleurs sont très-amères, et conservent leur amertume même après avoir été desséchées; les feuilles le sont aussi, mais à un moindre degré; la tige et ses petites branches le sont moins encore, et la racine ne l'est point du tout.

Il paraît que les fleurs contiennent au plus haut degré le principe amer, et que c'est à ce principe qu'est due leur propriété fébrifuge.

Je vais actuellement rapporter quelques histoires très-succinctes de fièvres intermittentes que je suis parvenu à guérir simplement avec les fleurs de la *centaurea calcitrapa*.

---

taurea calcitrapa, que j'avais sous les yeux : leur amertume m'étonna d'autant plus, qu'elle me paraissait avoir quelque analogie avec celle du quinquina. Je conçus alors l'idée de recueillir une quantité suffisante de ces fleurs, et j'attendis l'occasion d'en faire l'essai dans quelques fièvres intermittentes. (*Voyez* la suite de ce Mémoire.)

La première expérience que j'ai faite, a eu lieu sur un cultivateur âgé de vingt ans, atteint depuis six jours d'une fièvre tierce, pour avoir demeuré et travaillé dans des endroits maréeageux. Le paroxysme était distinct, et se présentait exactement un peu avant midi. Le malade n'avait encore fait usage d'aucun remède. Il me consulta, et comme, par son état d'indigence, il était dans l'impossibilité de se procurer les secours nécessaires, après lui avoir ordonné un émétique pour le débarrasser des impuretés qui auraient pu séjourner dans l'estomac, à cause des mauvais alimens dont il était obligé de se nourrir, je lui fis préparer deux livres de vin de fleurs de *calcitrapa*, lui ordonnant d'en prendre un verre au moment que la fièvre se présenterait, de se coucher ensuite, et de se tenir chaudement (1).

Le paroxysme de la fièvre se présenta comme à l'ordinaire, mais il fut d'une durée plus courte; le malade sua abondamment. Alors je lui prescrivis de prendre dans le jour qui précéderait la fièvre, trois ou quatre onces de vin de *calcitrapa*, et d'en boire un verre aussitôt que le paroxysme se déclarerait. En effet, s'étant aperçu, par les signes

---

(1) Il est essentiel que le malade se couche, et se tienne chaudement, parce que alors on n'interrompt pas la chaleur et la sueur que le vin de *calcitrapa* produit. Chalmer conseillait également aux malades de se coucher; Tissot ordonnait même des fomentations à la peau, et des briques chaudes aux pieds.

précurseurs, que la fièvre allait l'assaillir, il prit un verre de vin de *calcitrapa;* il n'éprouva qu'une légère sensation de froid; il avait très-chaud; il sua beaucoup. Il passa le reste de la journée très-bien, et dormit tranquillement la nuit. Je lui donnai encore quelques doses de vin de fleurs de *calcitrapa*, dont je lui recommandai l'usage pendant quelques jours, et je l'invitai à me prévenir si la fièvre revenait. Il se passa quelque temps sans que j'en eusse des nouvelles, mais il me fit savoir ensuite que la fièvre ne s'était plus montrée, et qu'il était parfaitement guéri.

Un autre cultivateur, âgé de quarante-six ans, de retour de Milan, où il exerçait le métier de scieur de bois, fut atteint, en voyage, de la fièvre tierce. Elle se présentait régulièrement à midi. Le malade arrivé chez lui, se purgea avec de la manne et de la crême de tartre (tartrate acidule de potasse.) La fièvre continua. Cet homme prenait de la tisane aromatique. Il resta à-peu-près trente-deux jours sans faire autre chose : enfin, voyant que la fièvre ne passait pas, il se décida à venir me consulter. La fièvre avait conservé son type régulier; le malade était affaibli, et il dormait très-peu. Comme le jour même qu'il me consulta était celui du retour de l'accès, je lui fis boire tout de suite une demi-once de vin de *calcitrapa*, et je le renvoyai se coucher. Il était dix heures du matin quand il prit le remède. A deux heures après-midi, je le vis. L'accès du chaud avait déja commencé à paraître : le froid avait été plus modéré,

Je lui donnai trois onces de vin de *calcitrapa*. La chaleur était très-forte ; il était rouge ; son pouls était plein et vibrant ; et il sua beaucoup. Les urines étaient épaisses, très-colorées, et déposaient un sédiment rougeâtre. Il dormit ensuite, mais d'un sommeil léger et interrompu par de fréquens soupirs. Le lendemain, il vint chez moi ; il était *apyrétique*. Il prit dans la journée un potage, il mangea de la viande, et il but une demi-bouteille de vin ordinaire. Je lui donnai une livre de vin de *calcitrapa*, pour en prendre la moitié le soir, et l'autre moitié à la première approche de la fièvre. La fièvre se présenta un peu plus tard ; le froid était moins fort, et dura très-peu. Dans la période du froid, il vomit. Il m'envoya demander. J'arrivai presque à la fin de l'accès du chaud. Il prit quelques cuillerées de vin de *calcitrapa* ; il sua encore beaucoup. Il dormit très-bien la nuit. Ce malade continua à prendre quelques doses de vin de *calcitrapa*, et la fièvre ne s'étant plus manifestée, il s'en retourna chez lui. J'ai appris, par la suite, qu'il était en bonne santé, et qu'il demeurait à Milan.

Un homme de trente-deux ans, atteint depuis plus de deux mois, de la fièvre tierce, vint me consulter. Il avait déja pris quelques onces de quinquina, sans aucun succès. Il croyait qu'il n'avait pas été guéri, parce que le quinquina était d'une mauvaise qualité. Il est vrai que dans ce temps-là, le bon quinquina était fort rare, et il y en avait beaucoup de falsifié dans le commerce. La fièvre se manifestait

quelquefois irrégulièrement, et dans le dernier temps elle l'attaquait presque tous les jours avec des accès qui n'avaient aucune ressemblance entre eux. Cette fièvre, qui était une simple tierce dans le commencement, et que l'on put considérer par la suite comme une *hémitritée* de Celse, avait réduit le malade à un tel état de faiblesse, qu'il était obligé de garder le lit la plus grande partie de la journée. Le malade avait du dégoût pour toutes sortes d'alimens; il mangeait très-peu; la langue était très-sale, son teint jaunâtre. Je lui prescrivis d'abord un émétique. Il vomit une grande quantité de bile et des matières glaireuses. Le jour suivant, de bon matin, il commença à prendre quatre onces de vin de *calcitrapa*. La fièvre continua à paraître de la même manière. Au bout de quatre jours, j'augmentai la dose du vin préparé, jusqu'à six onces deux fois dans la journée; alors la fièvre commença à changer. Les paroxysmes étaient moins longs, et se ressemblaient davantage. Il continua de prendre les mêmes doses de vin de *calcitrapa*, et la fièvre reprit bientôt son premier type d'intermittente-tierce. Le malade eut encore deux accès réguliers et très-légers, suivis d'une sueur abondante. Il continua pour quelques jours le vin de *calcitrapa*, et fut bientôt *guéri* Il acquit en peu de temps des forces et de l'appétit. Je lui ordonnai alors à la place du vin, une décoction de *centaurea calcitrapa*; il en prit encore pendant quelques jours, et la fièvre n'ayant plus paru il s'en retourna chez lui.

Une fièvre tierce devenue quotidienne, a été également traitée et guérie avec le vin de *calcitrapa*, comme aussi quelques autres fièvres avec le type de quarte. Une fièvre *sinoque*, dans une femme veuve âgée de 37 ans, d'une constitution très-faible, mal nourrie, et dans l'état de la plus grande misère, très-mal réglée d'ailleurs, a été guérie complètement avec le même remède seulement, excepté quelques purgatifs et quelques lavemens que j'ai jugés indispensable d'employer dans le cours de la maladie.

Je serais trop long si je voulais énumérer ici toutes les histoires des fièvres intermittentes que j'ai traitées heureusement avec le vin de *calcitrapa*. Je trouve dans mon Journal, que sur plus de quarante malades atteints de la fièvre, il n'y en a eu que cinq chez qui la fièvre a résisté à ce moyen, et que j'ai été obligé de traiter ensuite avec le quinquina et l'opium.

J'ai observé seulement dans deux personnes, la fièvre tierce accompagnée de l'obstruction du foie : il y avait long-temps que les malades étaient attaqués de la fièvre, et ils avaient pris plusieurs remèdes que des empiriques leur avaient indiqués. Dans cet état, je n'ai point cru convenable de leur administrer le vin de *calcitrapa*. Le quinquina, l'opium, la ciguë, et le calomélas, furent employés alternativement, et au bout de quelques mois ils ont été guéris. Dans leur convalescence, je n'ai pas négligé de leur con-

seiller quelques doses de vin de *calcitrapa*, qui leur a été très-utile (1).

Si la fièvre est dans son commencement, si elle n'est pas compliquée, si elle ne dépend pas de quelque vice particulier acquis, ou existant depuis long-temps dans le corps, elle se guérit aisément en peu de jours, avec deux ou trois livres de vin de *calcitrapa*, qu'on administre avant et au moment que le paroxysme de la fièvre se présente, en donnant même quelques doses dans la période de la chaleur. Chez plusieurs malades, j'ai arrêté le paroxysme à la première dose du vin de *calcitrapa*, et j'en ai empêché le retour en en faisant prendre encore pendant quelques jours des doses plus légères. Quelquefois je prescrivais des purgatifs et des clystères très-doux, et une fois la fièvre chassée, je recommandais l'usage de la décoction des fleurs et des

(1) Je me rappelle qu'ayant communiqué mes observations sur les fleurs de la *centaurea calcitrapa*, à mon estimable ami et collègue le docteur Bertoloni, professeur à l'Académie Imp. de Gênes, il me dit : qu'il croyait bien que cette plante, comme tant d'autres, par leur principe amer, pouvait être de quelque utilité en médecine : mais qu'il n'avait jamais douté qu'elle ne contînt *un principe* éminemment fébrifuge. Je ne sais pas précisément si le docteur Bertoloni l'a mise en usage dans les fièvres; ce que je puis annoncer, d'après quelques renseignemens que j'eus depuis mon départ de Gênes, c'est que plusieurs chirurgiens et agriculteurs des montagnes Liguriennes, s'en servent avec succès.

feuilles de *calcitrapa*. Cette décoction prise à la dose d'un verre le matin et le soir, ranimait très-bien l'appareil de la digestion, et donnait de l'appétit aux malades.

Les fleurs de la *centaurea calcitrapa* peuvent être employées en poudre, en infusion, en décoction et en extrait. Pour rendre leur vertu fébrifuge plus active et plus constante, le vin est le meilleur véhicule.

La formule suivante est celle dont je me suis servie généralement.

℞ *Florum centaureæ calcitrapæ, pugil.* N.o jj;
Infund. in opt. vino rubr. aut. alb. ℔ jjj.
Coq. per dimid. hor. col. et serv. in lagenâ clausâ ad usum (1).

La dose de ce vin est de six à huit onces, à pren-

---

(1) Si l'on veut même rendre plus actif le vin de *calcitrapa*, on y ajoute de la racine de *polygonum bistorta*, L. Par l'union de ces deux substances, j'ai traité et guéri plusieurs fièvres tierces. La *centaurea calcitrapa*, par son principe *amer*, et la *bistorte*, par son principe *astringent*, ne formeraient-elles pas un quinquina artificiel indigène?

Plusieurs praticiens avaient déja dirigé leurs savantes recherches sur ce point de matière médicale. Les *amers* et les *astringents* tour-à-tour ont été amalgamés et expérimentés; mais si le résultat n'a pas été conforme à leurs désirs, leurs recherches et leurs observations ne sont pas moins dignes d'éloges.

dre au commencement du paroxysme, c'est-à-dire, quand le malade commence à sentir du mal-aise, de la langueur et des frissons, signes précurseurs de la fièvre ; il est nécessaire alors que le malade se couche, afin de ne pas interrompre la sueur, que je crois salutaire, et en quelque sorte différente de celle du simple paroxysme fiévreux.

J'avertirai encore que toutes les fois que j'ai commencé par traiter la fièvre avec un émétique, le vin de *calcitrapa* déployait par la suite une action plus prompte et plus efficace. L'émétique, par les évacuations qu'il produit, outre qu'il prépare l'estomac à sentir l'action du vin de *calcitrapa*, excite aussi, en quelque sorte, le système nerveux qui est affaibli par plusieurs causes, et souvent par les paroxysmes répétés de la fièvre.

La sueur par laquelle ces paroxysmes se terminent, mérite aussi quelque considération. Les médecins ont toujours fait un cas particulier de la sueur dans les fièvres, et particulièrement si elle se présente à une certaine époque de la maladie, et si elle est abondante et généralement répandue. C'est alors qu'on lui donne le nom de *critique*, soit que la nature ou que les remèdes l'aient favorisée. Hippocrate, Sydenham, Stoll, Franck, et tant d'autres illustres praticiens en ont conçu un prognostic plus ou moins favorable.

Mais on a cru trop facilement que la nature, par cette évacuation, se débarrassait du principe délétère, qui est une cause immédiate de la fièvre.

Cette hypothèse, qui est très-erronée, a conduit quelques médecins à employer une infinité de remèdes, et à énoncer différentes opinions sur la qualité de ce principe jusqu'à présent inconnu. Quelques-uns ont pensé que c'était les miasmes marécageux et putrides qui sortaient du corps; quelques autres ont dit que c'était une humeur acrimonieuse, alcaline, bilieuse, tantôt cause et tantôt produit de la fièvre; d'autres enfin plus modernes, une exubérance de calorique.

Je ne souscrirai à aucune de ces opinions; la médecine analytique, jusqu'à présent, ne nous a pas encore assez éclairés sur toutes ces différentes hypothèses: le mot *miasme* et le mot *acrimonie* sont encore trop insignifians pour établir sur eux un système de doctrine. Il aurait fallu avoir des données plus exactes sur la nature de ces prétendus *miasmes* et de ces *acrimonies*, pour connaître leur véritable manière d'agir sur l'économie animale.

Il paraît que la sueur doit être considérée comme une évacuation extraordinaire plus ou moins élaborée par la force de la circulation du sang, et par une exaltation de force dans le système nerveux. Cette évacuation, qui peut se présenter à différentes époques, dans les maladies, devient souvent, par sa qualité et par sa quantité, une *crise* favorable. Mais dans les fièvres intermittentes, la sueur constitue une partie du paroxysme, ou, pour mieux dire, elle en est tout-à-fait la suite. Elle n'est donc pas une crise de la fièvre, car de nouveaux paroxysmes se succèdent jusqu'à ce qu'ils soient domptés par les

remèdes. N'existerait-il pas une différence entre la sueur, qui est la suite du simple paroxysme fiévreux, et la sueur qui est le produit de l'action des remèdes fébrifuges? Ne se présente-t-il pas à l'œil de l'observateur, quelque nuance entre ces deux états où le malade se trouve? N'y a-t-il pas un changement et des variations dans les périodes du froid, de la chaleur et de la sueur, ainsi que dans les urines? J'espère que d'ultérieures observations, faites au lit du malade, nous éclaireront mieux sur ces points de pathologie, et nous feront connaître que les systêmes organiques différemment excités doivent nécessairement nous donner des résultats différens. En attendant, je dirai, d'après tout ce que j'ai eu occasion d'observer, que la crise de la sueur, favorisée par les remèdes fébrifuges, est très-essentielle à la guérison des fièvres intermittentes.

Cullen nous avait déja annoncé cette vérité, lorsqu'il conseillait les sudorifiques pour déterminer la force de la circulation vers la surface du corps, et pour dissiper le spasme des petits vaisseaux. Il paraît que M. Bosquillon est du même avis, car il dit précisément que le spasme ne peut se guérir que par la sueur.

Je n'examinerai pas ici la théorie qui a dirigé les observations de ces deux savans praticiens; elle n'est pas autant accréditée depuis que la médecine a acquis de nouvelles connaissances. L'eau froide et les sels neutres, que les anciens employaient pendant la chaleur de la fièvre, pour exciter la sueur, et que

quelques modernes ont voulu de nouveau mettre en usage, peuvent être de quelque utilité dans les fièvres inflammatoires, mais ne le sont pas du tout dans les fièvres intermittentes. Dans ces sortes de fièvres, il y a un état particulier de faiblesse ou de *collapsus* qui n'admet pas une telle espèce de remèdes; la nature a besoin d'être excitée par des moyens énergiques. Pringle et Lind guérissaient les fièvres intermittentes avec l'opium, qu'ils prescrivaient avant et pendant l'accès du chaud, pour empêcher le retour de la fièvre, pour calmer le spasme et exciter les sueurs. Sydenham, Dehaën et Stork, l'employaient, avec succès, dans des cas semblables. Le musc, l'alcali volatil, le camphre, sont également des remèdes dont nous pouvons obtenir le même résultat. « Le musc, dit M. Bosquillon, cause le sommeil, la sueur, et se rapproche, par ces effets, de l'opium. » Wall le donnait à la dose de 10 à 16 grains, dans les fièvres où il y avait délire et soubresauts des tendons; où le pouls était petit, inégal. Reid l'a signalé comme très-efficace dans la fièvre des prisons.

On croit généralement qu'il n'est pas convenable d'administrer les remèdes fébrifuges dans le paroxysme de la fièvre. Cullen a établi que le quinquina doit être administré le plus près possible du paroxysme. Home employait les fébrifuges aussitôt après la chute de l'accès. Le docteur Alibert pense que dans les fièvres pernicieuses intermittentes, il faut donner le quinquina à la distance la plus éloignée possible du paroxysme que l'on se propose

d'arrêter. Cette diversité d'opinions et d'observations ne serait-elle pas le résultat de l'obscurité où nous sommes encore, sur la véritable cause qui produit la périodicité des paroxysmes de la fièvre ?

En général, les médecins s'accordent à donner les fébrifuges dans l'intermission de la fièvre. Il y en a bien peu qui les conseillent dans l'accès du chaud. Si je dois en croire mes observations, je remarquerai que quelques fébrifuges peuvent cependant alors être administrés avec succès. « Les fièvres intermittentes pernicieuses, dit M. Alibert, et même les intermittentes simples, exigent bien des fois la prompte administration des fébrifuges. » Il y a des circonstances dans les fièvres où le temps est trop précieux pour permettre d'hésiter sur l'emploi des remèdes; toute règle alors, tout précepte, même le plus sanctionné, devient inutile et inapplicable. Senac et Selle employaient le quinquina et la thériaque, dans le cours du paroxysme. Dans les fièvres intermittentes que j'ai traitées, je donnais une forte dose de vin de *calcitrapa*, au moment où le paroxysme se présentait, et je faisais prendre des doses plus légères et répétées de temps en temps dans la période de la chaleur. Je crois cette méthode très-propre à rompre l'habitude morbifique que le système nerveux a contractée, et qui, peut-être, est la cause de la reproduction régulière des paroxysmes de la fièvre.

C'est justement dans le moment où la nature est mise en mouvement par une action morbifique, et où

il y a une apparente exaltation de forces, qu'on peut obtenir par le moyen de quelques fébrifuges, la décomposition totale du paroxysme. Il faut que le système nerveux soit excité par quelque *stimulus* extraordinaire, pour qu'une véritable réaction se fasse dans la circulation, et pour que la *crise* salutaire de la sueur se détermine.

Les fébrifuges capables d'opérer dans l'organisme animal de telles variations, sont préférablement l'opium, le musc, le vin, l'alkali volatil, le camphre. Ces remèdes sont doués d'une vertu stimulante très-prompte et très-énergique ; mais aussi il faut les administrer avec sagesse et précaution. Le quinquina et les autres substances amères le sont moins, mais elles le deviennent lorsqu'on les combine avec le vin, avec l'opium.

Je conclus donc que les remèdes fébrifuges employés dans la période du chaud, ne sont aucunement nuisibles ; mais qu'au contraire, ils sont très-propres à déterminer la décomposition du paroxysme et la crise de la sueur.

Le docteur Giannini, de Milan, a annoncé dans son Traité des Fièvres, que les immersions dans l'eau froide employées dans l'accès du chaud, décomposent le paroxysme, et empêchent le développement de la sueur, qui, selon lui, affaiblit trop le malade. Je ne doute pas de toutes les observations que ce savant médecin a rapportées à l'appui de sa théorie, mais je ne garderai toujours de conseiller les immersions dans l'eau froide pour les fièvres d'accès. Le malade,

en sortant de la période du froid, est déjà assez affaibli sans l'exposer nouvellement au froid. La réaction qui s'effectue et la chaleur qui en résulte, sont une disposition naturelle du principe de la vie qui a résisté à l'action morbifique ; retarder et empêcher cette réaction, ce serait diminuer et détruire davantage ce principe. Supposer une complication de *diathèse*, dans ces sortes de fièvres ; employer des remèdes diamétralement opposés, à mesure que la maladie présente des variations qui n'ont aucune influence sur la *diathèse* primitive, c'est en vérité agir trop hardiment contre les lois de la plus saine pratique. Il n'y a aucun doute que la diathèse, dans presque toutes les fièvres intermittentes, est *asthénique* ; que la cause qui les développe est plus ou moins *débilitante* ; les remèdes *stimulans* sont donc les seuls qui conviennent, tandis que les débilitans et les immersions dans l'eau froide, qui sont de ce nombre, sont toujours inutiles et même très-dangereux (1).

(1) On a vanté les immersions dans l'eau froide contre les fièvres continues, le typhus, et même la peste. Currie, Jackson, Mac-Lean, Samoïlowitz, Gregory, et d'autres, dans les différentes épidémies de ces fièvres, en ont tiré un parti avantageux. C'est d'après les observations de ces médecins, que le docteur Giannini les a employées dans les fièvres intermittentes. Mais les bains froids, les aspersions et les immersions sont-ils convenables dans toutes ces sortes de fièvres? Sont-ils le seul remède *ad hoc*, et ne peut-on les guérir sans leur se-

Ne serait-il pas mieux de chercher à rompre ou à modérer l'accès du froid, plutôt que celui du chaud et de la sueur ?

Le docteur Albertini pense qu'on ne peut avoir une guérison complète de la fièvre intermittente, sans une *crise* régulière de la sueur, des urines, des selles et des crachats. Tous les remèdes fébrifuges produisent quelques-unes de ces évacuations ; mais le quinquina, selon M. Albertini, paraît être le seul qui ait la faculté de produire tantôt l'une, tantôt l'autre de ces évacuations critiques, et de pousser, pour ainsi dire ; la nature par toutes les voies, n'ayant nullement besoin d'un temps déterminé, tant

---

cours ? Je n'ai pas besoin de le demander au docteur Giannini ; lui-même, à la page 69 de son ouvrage, nous dit que le quinquina est le seul remède qui guérisse la fièvre. A quoi bon donc employer un remède auxiliaire qui peut être dangereux, et qui mérite tant de précautions, quand nous connaissons très-bien le remède qui, de lui seul, guérit la fièvre ?

La manie d'annoncer quelque chose de nouveau, et de l'accréditer avec enthousiasme, a été toujours un grand fléau pour les sciences, et particulièrement pour la médecine. Dans l'administration des remèdes, il ne faut pas se laisser séduire par tous ceux que tour-à-tour on a cherché à débiter. Il faut marcher toujours avec circonspection et sagesse. Il faut préférer d'employer ceux qui sont éprouvés, pour ainsi dire, par une vieille expérience et par le succès.

dans l'état de la maladie, que dans la convalescence.

Le célèbre docteur Alibert, dans un article de son Traité des Fièvres, invite les médecins à confirmer et à étendre les observations de M. Albertini: je profiterai de cette occasion pour les rectifier en partie. Une *crise* est indispensable à la guérison de la fièvre intermittente; c'est une vérité que j'ai confirmée plusieurs fois dans ma pratique, et que j'ai constatée davantage depuis que j'ai employé le vin de *calcitrapa*. Ce remède, en arrêtant l'accès du froid, détermine particulièrement la sueur, et quelquefois l'écoulement abondant des urines, et par le moyen de l'une ou de l'autre de ces deux évacuations critiques, la fièvre se guérit, et les malades reviennent facilement à leur premier état de santé.

A l'instant où je finissais de rédiger ce mémoire, deux malades attaqués de la fièvre intermittente vinrent me consulter.

La première, femme de ménage de M. le curé de Croicy, âgée de 54 ans, avait commencé par éprouver des douleurs de tête, avec une espèce d'engourdissement; elle était quelquefois prise d'un tremblement général dans tout le corps. Un chirurgien lui ayant appliqué un vésicatoire à la nuque, et des sang-sues à l'anus, elle perdit l'appétit; les tremblemens devinrent plus fréquens, et la fièvre commença à paraître avec une intermittence tantôt de cinq, tantôt de huit à dix jours. On la purgea plu-

sieurs fois. Elle était très-faible, et resta dans cet état pendant plusieurs mois. Enfin, la fièvre prit le type d'intermittence tierce : on lui ordonna le quinquina. La fièvre continua à se présenter de deux jours l'un, et la malade avait déja consommé plusieurs onces de quinquina, sans aucun succès. Elle vint me consulter le 13 juillet 1818; elle était dans un jour *apyrétique*. La faiblesse était grande, point d'appétit et dégoût pour toutes sortes d'alimens; le pouls était petit, faible; la langue blanchâtre; le teint pâle, jaune. Je lui ai prescrit pour le jour suivant, qui était le jour de l'accès, un verre de vin de *calcitrapa*. La malade n'a eu que quelques légers frissons de froid; la chaleur a été très-modérée; elle sua quelque peu. Elle continua à prendre le matin et le soir, jusqu'à la consommation d'une bouteille, un demi-verre de vin de *calcitrapa*. La fièvre ne s'est plus présentée, mais une sueur plus ou moins abondante a continué à paraître particulièrement dans la nuit, et ne la quitta pas même dans la convalescence. A présent la malade est en bonne santé, et vaque très-bien à ses affaires domestiques.

Le maître-d'hôtel de la maison du Ministre des finances, après avoir souffert quelques jours de mal-aise, de douleur de tête, et d'une faiblesse générale, fut atteint d'un très-fort accès de fièvre qui prit par la suite le type d'intermittence tierce. Il me consulta parce que, conjointement avec docteur Portal, j'avais l'honneur de donner mes

soins à Son Exc. M. le comte Corvetto, qui a été attaqué d'une affection de poitrine. Je lui ordonnai d'abord quelques doses légères de vin de quinquina; la fièvre reparut; il prit alors le vin de *calcitrapa*, de la manière déjà indiquée. Il sua beaucoup. Aucun accès de fièvre ne s'est plus présenté. Il continua encore pendant quelques jours le vin de *calcitrapa*, et il est à présent entièrement rétabli.

J'ai envoyé au docteur Mariani, receveur à Corbeil, des fleurs de *centaurea calcitrapa*, qu'il m'avait fait demander par M. Bianchi, pour les essayer sur un de ses malades, qui, depuis quelque temps, était attaqué de la fièvre tierce. Le docteur Mariani vient de m'écrire que, par le moyen de ce remède, le malade a été promptement guéri.

Le docteur Mariani me prévient aussi qu'il les a essayées sur d'autres malades, et qu'il en a obtenu toujours le plus heureux résultat.

SUR UN MOYEN

DE DISTINGUER L'ASCITE DE L'HYDROPISIE ENKYS

Par L.-N ROSTAN.

Le service le plus éminent qu'on pût re
médical, et par conséquent à l'hum
sans contredit, de fixer d'une man
signes caractéristiques de chaque

adr
nité,
ière pré
maladie.

trés de l'importance de cette vérité, nous nous sommes toujours attachés à l'observation scrupuleuse des symptômes, et à l'examen attentif des altérations qu'on rencontre après la mort, persuadés que ce sont là les seuls moyens d'avoir quelques connaissances positives. L'examen des malades nous a conduits à remarquer un signe qui peut servir à faire distinguer l'ascite de l'hydropisie enkystée; signe que nous ne croyons pas avoir été signalé encore par les auteurs.

Dans l'exploration des hydropiques, en opérant la percussion de l'abdomen, afin de produire la fluctuation du liquide, nous avons remarqué que dans l'ascite, cette percussion faite à la partie la plus éminente, donnait lieu, la plupart du temps, à un son semblable à celui de la tympanite; il nous a été facile d'en conclure que les intestins distendus par des gaz flottaient au-dessus du liquide où leur pesanteur spécifique les forçait de remonter. Ayant eu souvent occasion de faire le même examen sur des personnes affectées d'hydropisies enkystées, dont le développement était considérable (car ce n'est qu'alors qu'il peut exister quelques doutes sur la nature de la maladie), nous avons observé au contraire que la fluctuation était très-évidente à la partie la plus saillante de l'abdomen, tandis que le son du météorisme avait lieu sur les côtés, parties les plus inférieures, le malade étant couché sur le dos. Ce phénomène se conçoit encore parfaitement, si l'on réfléchit que l'ovaire, en se distendant outre-mesure,

refoule sous lui et sur les côtés toute la masse intestinale.

Les deux observations suivantes pourront confirmer cette remarque.

Observation première. — *Hydropisie ascite.*

Marie-Anne-Victoire Leclerc, âgée de 77 ans, née de parens sains, ayant toujours joui d'une santé parfaite, sauf quelques hémorrhagies utérines survenues à *l'âge critique*, fut prise dans l'hiver de 1815 à 1816, d'une paralysie caractérisée par la gêne dans la parole, une diminution sensible de l'intelligence, et un affaiblissement de tout le côté gauche. A la suite de cet accident, sans douleurs antécédentes, ni autres symptômes que ceux dont nous venons de parler, le ventre se gonfla rapidement d'une manière égale, et présenta à l'examen une fluctuation bien manifeste. Il atteignit en peu de temps un très-grand développement qui n'a pas sensiblement augmenté depuis. Le 12 mars 1817, la malade éprouvant une faiblesse générale très-grande, se vit forcée d'entrer à l'infirmerie. Sa figure était maigre et décolorée; les caroncules lacrymales très-pâles; la bouche n'était point amère; quoique la langue fût blanchâtre et humectée, la malade conservait de l'appétit. L'abdomen était indolent, mais il était très-développé, très-distendu; la peau qui le recouvrait était lisse et luisante; la fluctuation était bien manifeste dans tous les sens, *mais lorsqu'on frappait sur la partie la plus sail-*

lante du ventre, la malade étant couchée, on entendait un son absolument semblable à celui qu'on obtient dans la tympanite. A la partie inférieure de l'abdomen, et sur-tout vers les lombes, on apercevait un bourrelet saillant sur lequel la pression des doigts laissait une empreinte concave. Les selles étaient rares et difficiles, les urines abondantes. La respiration n'était pas sensiblement gênée encore ; la malade toussait, et expectorait une matière muqueuse peu abondante. Le pouls était faible et d'ailleurs à-peu-près dans l'état naturel ; la peau était fraîche ; les jambes étaient infiltrées, mais sur-tout le soir. Nous ne suivîmes pas la malade qui n'était pas dans nos salles ; mais à la mort, on trouva une prodigieuse quantité de sérosité claire épanchée dans la cavité péritonéale ; les intestins pâles, distendus par des gaz, se présentèrent les premiers sous le scalpel, ils flottaient sur le liquide ; le foie était comme racorni, inégal et verdâtre à sa surface, jaunâtre à l'intérieur. Les autres organes n'offrirent rien de bien remarquable.

OBSERVATION II.e — *Hydropisie enkystée de l'ovaire* (1).

Jeanne-Françoise Valot, âgée de cinquante ans,

---

(1) Nous avons cru pouvoir citer cette observation, quoique le sujet soit encore vivant, parce que tous les signes de l'hydropisie enkystée nous paraissent réunis de manière à ne pouvoir laisser aucun doute sur le genre de la maladie.

née de parens sains, et ayant toujours joui elle-même d'une bonne santé, fut saisie en 1809, à l'époque menstruelle, de douleurs très-vives qu'elle compare à celles de l'enfantement. Ces douleurs durèrent trois jours, et revinrent périodiquement tous les mois pendant deux ans. L'abdomen prit, à cette époque, un volume remarquable. Cette tuméfaction commença par le côté gauche. Etant arrivée au point de rendre la suffocation imminente, on pratiqua une première ponction qui, au rapport de la malade, donna lieu à un écoulement d'un seau de liquide dont la couleur varia jusqu'à trois fois d'une manière bien remarquable. Quatre mois après, on fut obligé de revenir à la ponction; l'enflure commença encore par le côté gauche. A des intervalles plus ou moins grands, on lui a pratiqué onze ponctions; l'enflure recommençait constamment par le même côté. Nous avons été témoins de plusieurs de ces paracentèses; dans les dernières, la couleur du liquide a varié depuis le jaune trouble jusqu'à un brun semblable à du chocolat, s'il est permis de se servir d'une telle comparaison. A cette époque, l'abdomen était loin de revenir à son état naturel; on sentait sous les parois affaissées du côté gauche, une tumeur dure, circonscrite, assez inégale, et du volume des deux poings, tandis que le côté droit restait distendu et présentait encore une fluctuation manifeste, ce qui fait fortement soupçonner que le kyste n'est pas unique. La maladie, au 1.er avril 1817, paraissait stationnaire depuis un an environ.

La malade ressentait alors une douleur profonde au côté gauche de l'abdomen; elle disait éprouver dans cet endroit, la sensation d'une plaie intérieure; elle était importunée aussi par des élancemens dans la fosse iliaque droite. Le ventre était très-tendu, volumineux; la peau qui le recouvrait était lisse et sillonnée par des lignes blanchâtres; *la fluctuation était sensible à la partie la plus élevée, le météorisme et la résonnance aux parties latérales*; il existait une grande quantité de gaz intestinaux dont le dégagement peut rendre raison de la diminution remarquable de volume, qui survenait quelquefois du jour au lendemain.

La face était pâle, les caroncules lacrymales blanches (1), la langue nette, l'appétit naturel, les urines très-abondantes depuis six mois, la respiration libre, le pouls un peu fréquent. La maladie a présenté depuis lors jusqu'à ce jour, des alternatives peu notables; on n'a pas encore été obligé de pratiquer la ponction (2).

---

(1) Nous avons noté ce signe, bien que nous n'ignorions pas qu'il est commun à toutes les maladies chroniques.

(2) Nous avons fait plusieurs ouvertures de femmes mortes avec des hydropisies enkystées des ovaires parvenues à un volume énorme; les intestins comprimés sous ces masses informes, ordinairement composées de plusieurs kystes, laissaient échapper sur les côtes quelques-unes de leurs circonvolutions météorisées; les parties qui se trouvaient sous la tumeur étaient diminuées de vo-

Il nous a semblé assez intéressant de noter un signe de plus, propre à distinguer deux maladies si différentes, sur-tout sous le rapport du traitement, qui, raisonnablement, ne saurait être le même dans l'une et dans l'autre affections. Dans l'ascite essentielle, c'est-à-dire, qui n'est due ni à l'inflammation du péritoine, ni à celle de quelque viscère, ni à aucune altération de ces mêmes organes, et qui paraît dépendre, comme on l'a dit, d'une plus grande activité des exhalans, les absorbans restant au même degré; ou de la faiblesse de ces derniers, les premiers conservant leur état naturel; on conçoit que la classe nombreuse des médicamens appelés diurétiques, ceux qui portent leur action sur les exhalans cutanés ou sur les surfaces muqueuses, tels que les purgatifs, etc., peuvent être de quelque utilité: mais ne sera-t-il pas ridicule d'employer ces mêmes moyens, lorsque la distension de l'abdomen est due au développement d'une tumeur fibreuse dont la périphérie est parsemée d'autres tumeurs contenant des liquides de diverses natures, comme cela arrive presque constamment dans les hydropisies qu'on nomme enkystées? Cependant ne voit-on pas tous les jours em-

---

lume, et affectées d'inflammations chroniques. N'ayant pas recueilli ces histoires par écrit, nous n'avons pas cru pouvoir nous en rapporter à notre mémoire; nous nous sommes abstenus de les citer.

ployer les mêmes moyens dans des cas si dissemblables ?

On ne saurait donc trop insister sur la nécessité de préciser le diagnostic des maladies ; il reste sans doute pour cet objet, encore beaucoup à faire ; la foule des cas douteux et obscurs l'emporte, certes, de beaucoup sur le nombre des cas évidens ; mais on ne saurait nier que dans toutes les maladies, on ne puisse découvrir un jour une affection locale. Notre corps est un composé de molécules matérielles qui concourent à la formation de nos organes, et mises en mouvement de diverses manières, à l'exercice de nos fonctions ; si celles-ci sont troublées, nul doute qu'une altération locale des organes n'ait donné lieu à ce trouble : il s'agit de la découvrir (1). Jusque-là, avouons de bonne-foi notre ignorance ; épargnons à nos malades nos perfides médicamens, attendons pour faire des classifications exactes, la découverte de ces vérités ; ne nous rebutons pas par les difficultés qui restent à vaincre ; et au lieu de nous

(1) Mais, nous dira-t-on, vainement on a cherché avec opiniâtreté une lésion dans l'aliénation mentale et dans une foule de névroses, les recherches les plus exactes n'ont conduit à aucune découverte : on n'a rien trouvé dans le cerveau. Eh bien ! si vous avez bien cherché dans cet organe, ce qui est encore douteux, concluez, si vous voulez, que la lésion n'est pas dans l'encéphale, et dirigez ailleurs vos recherches ; étudiez le grand sympathique, étudiez tout le système si mystérieux de la sensibilité.

abandonner à une coupable torpeur, employons tous nos moyens pour pénétrer le secret de la nature. Nous y parviendrons si, au lieu de nous borner au stérile honneur de savoir ce que les autres ont dit, nous prétendons à l'honneur utile de savoir s'ils ont dit la vérité; et sur-tout n'attendons d'autre récompense de nos travaux, que celle que nous obtiendrons de notre conviction d'avoir bien fait.

OBSERVATION

D'UNE RÉTENTION DE RÈGLES PAR UNE DOUBLE OBTURATION CONGÉNIALE DU VAGIN, DONT L'UNE A ÉTÉ DÉTRUITE PAR LE SEUL BÉNÉFICE DE LA NATURE, ET L'AUTRE PAR L'INCISION;

Par F. A. DELISLE, *D.-M.-P. à Valognes.*

M.lle C......, demeurant à cinq lieues de cette ville, grande, forte et bien constituée, était arrivée à l'âge de seize ans sans être réglée et sans avoir jamais été malade, lorsqu'elle fut atteinte en mai 1817, de coliques très-violentes qui durèrent pendant trois jours entiers, avec fièvre et gonflement de l'abdomen. Au bout d'un mois, à-peu-près, elle fut reprise des mêmes accidens, mais beaucoup plus violemment que la première fois, et pendant bien plus long-temps, puisqu'ils durèrent six semaines. Ces accidens, qui furent accompagnés de différens symptômes hystériques, et de l'apparition d'une

tumeur distincte dans la partie inférieure et droite du bas-ventre, parurent céder, en grande partie, aux délayans, aux bains et aux différens calmans administrés par mon ami M. Flaguais, docteur en médecine à Sainte-Marie-du-Mont. Depuis ce moment, M.lle C.... a éprouvé les mêmes accidens tous les mois, pendant quatre à cinq jours consécutifs, excepté pendant trois mois de l'hiver qu'elle s'est beaucoup exercée à danser. Pendant les sept à huit jours qui précédaient l'apparition des coliques, elle sentait à l'hypogastre une tumeur se former, grossir et s'élever peu-à-peu vers l'ombilic, jusqu'au moment de leur cessation, après quoi cette tumeur lui semblait diminuer peu-à-peu de volume, et disparaître en grande partie. Néanmoins elle éprouvait, dans l'intervalle, de la gêne, de la tension et une pesanteur à l'hypogastre, ainsi qu'un mal-aise général, de la difficulté à uriner, et un peu de constipation, sur-tout dans les derniers temps. Elle s'affaiblissait et maigrissait considérablement, ce qui n'avait cependant pas empêché les seins de se développer.

Le 1.er juin 1818, treize mois après l'apparition des premiers accidens, M.lle C.... étant sortie dans sa cour pour prendre l'air, éprouve tout-à-coup ses coliques mensuelles, mais d'une manière bien plus insupportable qu'à l'ordinaire. Au même moment, elle sent quelque chose craquer et comme se déchirer vers le haut du vagin, et un corps tomber sur la vulve, et chercher à sortir au-dehors, en formant tumeur. Les tumeurs qu'elle

en ressent sont si violentes qu'elle pousse des cris affreux, se roule par terre, et éprouve bientôt une série de symptômes hystériques très-intenses. Transportée dans son lit, elle reste en proie à des douleurs intolérables dans le bas-ventre, la région lombaire, les aines et les parties génitales externes. Ces douleurs, qui s'exaspèrent par momens, sont accompagnées d'une grande pesanteur au siège, de strangurie, de constipation opiniâtre, avec impossibilité de recevoir des lavemens, de fièvre intense, de soif très-grande, de gonflement très-douloureux du bas-ventre, et de sensation continuelle d'un corps prêt à franchir la vulve.

Le docteur Flaguais, appelé au bout de quelques jours, met en usage les bains tièdes, les relâchans et les calmans de toute espèce, mais sans en retirer de succès: les symptômes vont au contraire en croissant d'intensité. Le 11 juin, il trouve les accidens si graves et si imminens, qu'il craint pour les jours de la malade, et demande une consultation. Désigné pour ce sujet, et m'étant rendu le même jour, avec mon respectable confrère, près de la malade, où j'appris les détails précédens, je lui trouvai la face pâle et très-décharnée, les yeux enfoncés, la langue rouge et aride, la peau sèche et brûlante, le pouls petit et fréquent, le ventre très-gros et très-douloureux, sur-tout inférieurement, où l'on sentait distinctement, au travers des parois, une tumeur lisse et ovoïde, un peu déjetée à droite, et s'élevant de

l'hypogastre jusqu'à l'ombilic. A l'examen des parties génitales externes, je trouvai le périnée bombé, et les grandes lèvres tuméfiées, offrant dans leur intervalle une tumeur rougeâtre et oblongue d'avant en arrière, de la forme et de la grosseur à-peu-près d'une moitié d'œuf de poule, faisant continuité de toutes parts avec la base des grandes lèvres, descendant à deux ou trois lignes du niveau de leur bord libre, et simulant assez bien la poche des eaux de l'amnios, très-distendue et prête à franchir la vulve. Les petites lèvres étaient entièrement effacées, et le méat urinaire se trouvait relevé vers la face antérieure du pubis, épanoui sur la partie supérieure de la tumeur, et presque totalement recouvert par le prépuce du clitoris, de sorte que l'urine ne pouvait tomber, et ne tombait réellement que goutte à goutte, en nappe et de côté.

Bien convaincu, ainsi que mon confrère, d'après cet examen et les circonstances précitées, qu'il y avait imperforation de l'hymen et rétention du flux menstruel, je fis tenir les grandes lèvres écartées, et incisai, au moyen du bistouri, cette membrane, d'arrière en avant, et à-peu-près sur sa ligne médiane, dans presque toute son étendue, et sans que la malade en ressentît la moindre douleur. A l'instant où le bistouri pénétra, un sang noirâtre, inodore et à demi-liquide, sortit en un gros jet, à plus de deux pieds de distance, et coula ensuite en nappe et fortement pendant dix à douze minutes, après quoi il sortit tout doucement pendant plus d'une

heure, de sorte que la quantité en fut évaluée au moins à six livres.

Dès que le sang commença à sortir, le ventre s'affaissa peu-à-peu; la tumeur hypogastrique disparut, ainsi que la tension du périnée, et un soulagement très-prononcé se fit sentir promptement; mais bientôt il survint des tranchées assez vives à l'hypogastre, avec des tiraillemens aux aines et vers les fosses iliaques, ce qui fut suivi, au bout de quelques minutes, de pâleur de la face, de vertiges, et d'un commencement de syncope. Néanmoins cet état s'améliora peu-à-peu, et la malade n'éprouvait plus à mon départ, une heure après l'opération, que quelques coliques bien supportables, accompagnées d'un petit écoulement sanguin. Peu de temps après l'opération, elle urina librement et sans souffrir, et elle ne tarda pas à aller à la selle de la même manière.

Les jours suivans, il y eut un peu d'écoulement sanieux et fétide, accompagné d'une fièvre assez considérable, laquelle fut combattue, selon l'art, par M. Flaguais, aux soins duquel je laissai la malade. Des injections détersives et anti-putrides furent employées plusieurs fois par jour, et des tentes de charpie furent introduites chaque fois dans le vagin; mais ces tentes se maintinrent difficilement en place au bout de quelques jours, à cause d'un resserrement survenu à l'orifice du vagin. Le 7.e jour, ayant revu la malade, qui était déja sans fièvre et n'avait plus qu'un petit écoulement muqueux, quoi-

que l'appétit et les forces ne fussent pas encore bien augmentés, je trouvai l'orifice du vagin resserré, rigide, et permettant très-péniblement l'introduction du petit doigt, sur-tout à cause d'un petit bourrelet dur et épais, en forme de bride, situé en haut, à droite, et un peu derrière l'orifice. Craignant que cette étroitesse ne fût encore en augmentant, et ne gênât, par la suite, la malade, j'incisai sur-le-champ cette bride au moyen d'un bistouri caché, et j'introduisis aussitôt dans le vagin, librement et séparément, deux gros bouts de sonde de gomme élastique, longs de deux pouces, garnis à leur extrémité introduite, d'un petit morceau d'éponge fine lié autour, et je les réunis ensuite à l'extérieur, en les fixant ensemble au moyen d'un fil ciré et en interposant un petit morceau de liége pour les tenir un peu écartés l'un de l'autre; de sorte que ces deux bouts de sonde, ainsi garnis et réunis, ne formaient plus qu'un seul corps en forme de cône tronqué, et aplati de droite à gauche, ayant sa base en haut, se maintenant fort bien en place par sa position et configuration, tenant suffisamment dilaté l'orifice du vagin, sans gêner la malade, et permettant facilement l'écoulement des mucosités vaginales et utérines, ainsi que l'introduction des injections.

Peu de jours après, la malade reprenant des forces et de l'appétit, sans éprouver d'incommodité, quoiqu'il y eût encore un peu d'écoulement, M. Flaguais délia les deux bouts de sonde de gomme élastique, et les retira séparément; comme je les avais

introduits. Au bout d'un mois, les règles parurent sans accidens, et cette jeune fille, qui a repris de l'embonpoint, des couleurs et de la gaîté, jouit maintenant de la meilleure santé (août 1818), et est venue à la ville sans en être incommodée.

Réflexions. — Si la rétention des règles, par simple obturation congéniale du vagin, n'est pas rare, ainsi que le prouve le grand nombre d'observations rapportées dans les écrits de nos grands maîtres, il n'en est pas ainsi de celle qui a lieu par un double vice congénial de cette nature ; car, encore bien que des auteurs en parlent, il nous manque cependant des observations bien positives à cet égard. Ruysch parle bien de deux membranes qui bouchaient le vagin, en deux lieux différens, et qu'il incisa ; mais ces deux membranes ne bouchaient pas complètement le vagin, puisque la femme avait conçu et était en travail d'enfant.

Par l'observation que je rapporte, il est bien prouvé, pour mon compte au moins, que chez la jeune fille qui en fait le sujet, il y avait double obturation congéniale. En effet, nul doute sur l'établissement de la menstruation, sinon visible, du moins occulte et intérieure, si je puis m'exprimer ainsi, au mois de mai 1817 ; nul doute également sur le retour, à-peu-près mensuel, de cette hémorrhagie interne et utérine, pendant environ un an, ni sur l'accumulation successive du sang, soit dans la cavité de l'utérus, soit dans une cavité subjacente. On ne peut guère plus douter que ce sang ne des-

cendait pas jusqu'à la partie inférieure du vagin, avant le premier juin dernier, puisqu'il n'y avait auparavant ni gêne, ni tumeur à la vulve, ni tension du périnée, ni les autres accidens survenus depuis vers cette région. Il y avait donc dans un point plus ou moins élevé du vagin, peut être même à l'orifice de l'utérus, un obstacle quelconque qui obturait le vagin, et s'opposait en première ligne, à l'expulsion ou au moins à la descente du sang des règles, jusqu'à la partie inférieure de ce vagin. Si l'on pouvait élever quelques doutes sur l'existence de cet obstacle, ne seraient-ils pas entièrement dissipés, en réfléchissant aux phénomènes survenus le premier juin? L'espèce de craquement et de déchirement qu'a ressentie la malade ce jour-là, si subitement, peut-elle être rapportée à autre chose qu'à la rupture brusque de la membrane qui fermait supérieurement le vagin, rupture déterminée évidemment par la distension outre-mesure de cette membrane de la part du sang accumulé? La sensation presque simultanée d'un corps tombant brusquement sur les parties externes de la génération, l'apparition subite d'une tumeur entre les grandes lèvres, et les autres phénomènes survenus de ce côté, peuvent-ils être attribués à autre chose qu'à la chute réelle et subite du sang accumulé à la partie supérieure du vagin, sur la membrane hymen, qui se trouvant sans ouverture, a été poussée subitement en bas, et fortement distendue par ce sang, dès qu'il a eu vaincu l'obstacle supérieur? La nature, si fertile en moyens

thérapeutiques, aurait-elle vaincu ce nouvel obstacle à ses vues, comme elle avait fait de l'autre? C'est ce qui n'est pas bien probable, attendu l'épaisseur de cette membrane, et le défaut d'observations de ce genre.

Le gonflement graduel de la tumeur hypogastrique, pendant les sept ou huit jours qui précédaient l'apparition des coliques, et sa diminution ultérieure et consécutive, bien sensibles pour la malade et les parens, étaient-ils le résultat d'une simple congestion sanguine vers les capillaires utérins, et d'une déplétion consécutive à l'hémorrhagie interne? ou bien ce gonflement était-il la suite de l'hémorrhagie interne précédant les coliques? Et dans cette hypothèse, la diminution de la tumeur aurait-elle été l'effet de son affaissement dans le bassin, ou bien aurait-elle été due à l'absorption d'une certaine quantité de sang épanché? C'est ce que je ne me permettrai pas de décider.

RÉFLEXIONS

SUR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE AORTE;

Par P. L. A. NICOD, *chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, à Paris.*

UN Chirurgien français ayant jugé, un peu sévèrement peut-être (1), la ligature de l'artère aorte

(1) Dissertation sur le Danger de la Résection des côtes dans les maladies cancéreuses, etc. Paris, 1818.

pri.quée par M. Astley Cooper sur un homme vivant, je pense qu'il ne sera pas inutile pour la chirurgie française, ni même pour l'art de guérir, en général, d'approfondir les raisons qui ont porté à pratiquer cette opération, d'apprécier la manière dont elle a été faite, les accidens qui l'ont accompagnée, et ceux qui devaient naturellement en être la suite.

§. I.er Dans l'application des ligatures sur les artères en général, dit M. Astley Cooper, la seule circonstance à considérer est la probabilité du passage du sang au-delà de la ligature, par le moyen des anastomoses; mais dans les opérations sur les artères situées dans les cavités du corps « *il faut aussi* » *considérer comment la ligature pourra ne pas devenir nuisible. Dans les parties extérieures, elle* » *produit la suppuration et l'ulcération, qui finissent par la séparation de la ligature; mais à l'intérieur la suppuration peut mettre la vie en danger.* » M. Cooper présumait donc que l'inflammation, la suppuration qu'il déterminerait en liant l'aorte, mettraient la vie en danger. J'ajouterai même qu'il ne s'arrêtait pas à une simple présomption, puisqu'avant de commencer le récit de son opération, il témoigne la crainte « Que le titre de son » écrit (1) ne fasse d'abord penser au lecteur, que

---

(1) Ligature de l'Aorte, par Astley Cooper (*Surgical Essais by Cooper and Travers; London*, 1818.)

» rien ne peut le justifier d'avoir pratiqué la liga-
» ture de l'aorte, *cette opération devant être né-*
» *cessairement funeste.* »

Mon but n'étant pas d'accuser un beau talent chirurgical, mais bien de prémunir les Élèves en médecine contre les fausses idées que leur donnent les auteurs d'opérations extraordinaires qui ne sont pas critiquées assez complètement dans les ouvrages périodiques qui en font mention, je suivrai M. Cooper dans tous ses raisonnemens, et je ferai remarquer le peu de solidité de ses principes. Une analyse succincte de l'histoire de son malade ne sera pas superflue ici.

Charles Hutson, porte-faix, âgé de 38 ans, fut admis à l'hôpital de Guy, le 9 avril 1817, pour un anévrysme situé en partie au-dessus et en partie au-dessous du ligament de Poupart, causé par une forte contusion de l'aine gauche, treize mois auparavant. Le troisième jour après son entrée à l'hôpital, la tumeur s'accrut au point de s'étendre de 3 à quatre pouces au-dessus, à une égale distance au-dessous du ligament de Fallope, circonstance qui fit alors penser à M. Cooper que toute opération était impraticable sans ouvrir la cavité du péritoine, et le détermina en conséquence à attendre les efforts de la nature pour une guérison spontanée; phénomène qui, comme on sait, arrive quelquefois. Deux saignées, de douze onces chacune, furent pratiquées à 4 jours de distance; une compression légère fut exercée sur la tumeur, d'abord au moyen d'un coussin fixé par une bande, et dans la suite à l'aide

d'un tourniquet. Il n'en résulta aucun succès ; des escarres se formèrent, se détachèrent, et furent suivies d'hémorragies, dont les récidives épuisèrent le malade au point que les matières fécales s'échappaient involontairement. Après avoir fait des tentatives aussi ingénieuses que bien raisonnées pour s'assurer s'il y avait possibilité de lier l'artère iliaque, M. Cooper tamponna l'incision qu'il avait faite au sac anévrysmal, et quitta le lit du malade « avec un grand » regret (*qui fut partagé par tous les Etudians qui » l'entouraient*), de laisser périr le malade sans lui » donner la seule chance qui restât de *l'empêcher » de mourir d'hémorrhagie*, en liant l'aorte ; il dit en conséquence :

» Messieurs, je suis déterminé à lui donner cette » seule chance de salut. »

Nous verrons tout-à-l'heure combien elle était fondée.

Le malade étant situé de manière à relâcher les muscles de l'abdomen, M. Cooper fit une incision de trois pouces de long sur la ligne blanche, en la courbant un peu pour éviter l'ombilic ; il fit ensuite une petite ouverture au péritoine, et l'agrandit presqu'autant que la plaie externe, avec un bistouri boutonné. Durant l'opération, une seule petite circonvolution d'intestin se présenta dans la plaie. M. Cooper ayant porté le doigt vers l'épine ; à travers les intestins, sentit l'aorte *très-élargie*, et battant avec une très-grande force. Au moyen de l'ongle, il divisa le péritoine sur le côté gauche de ce vais-

seau, et le mouvant de côté et d'autre, il le passa graduellement entre l'artère et l'épine, et divisa de nouveau le péritoine sur le côté droit de l'aorte.

Ayant ainsi le doigt sous l'artère, il la lia au moyen de l'aiguille mousse à anévrysme, armée d'une simple ligature dont les bouts restèrent *pendans* hors de la plaie. L'épiploon fut attiré derrière celle-ci, autant que la ligature pût le permettre, de manière à faciliter l'adhésion, et les lèvres de la plaie furent rapprochées au moyen de la suture emplumée et de l'emplâtre adhésif.

Aussitôt que l'opération fut terminée, le pouls offrit 144 battemens par minute; à neuf heures du soir, 104; à onze heures 100; à minuit 132. Le 27 à sept heures du matin, 104.

Le 26 à six heures après-midi, le malade vomit, aussitôt après l'administration d'un clystère; à neuf heures du soir, il rejeta immédiatement un demi-verre de vin et d'eau; à onze heures il vomit encore. Le 27, le vomissement revint par intervalles; la nuit fut très-agitée; les carotides battaient avec une force considérable; le malade était dans une anxiété extrême. A onze heures il ne répondit plus aux questions qu'on lui fit; il semblait avoir du mal-aise du côté du cœur, car il portait sa main sous la mamelle gauche; enfin il mourut 40 heures après l'opération.

Autopsie du cadavre. (d'après la relation de M. Ast. Cooper.)

Quand l'abdomen fut ouvert, *nous ne trouvâmes pas la moindre apparence d'inflammation du péri-*

toine, excepté aux lèvres de la plaie. L'épiploon et les intestins ne présentaient aucun changement de couleur ; les lèvres de la plaie étaient collées ensemble par l'inflammation adhésive, excepté dans le point par lequel passait la ligature. Le fil avait été passé autour de l'aorte, environ à trois quarts de pouce au-dessus de sa bifurcation, et à environ un pouce au plus de l'endroit où le duodénum croise l'artère. Ayant ouvert avec soin l'aorte, nous trouvâmes qu'un caillot, long de plus d'un pouce, bouchait le vaisseau au-dessus de la ligature ; au-dessous de la bifurcation, un autre, d'un pouce de long, occupait l'artère iliaque droite, et la gauche était bouchée par un troisième qui s'étendait jusqu'à l'anévrysme. Le sac anévrysmal, qui était du plus énorme volume, allait de l'artère iliaque commune, au-dessous du ligament de Poupart, et s'étendait au côté externe de la cuisse. L'artère manquait depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure du sac, qui était rempli d'une immense quantité de coagulum. Le col du fémur avait été fracturé dans le ligament capsulaire, et n'était pas réuni.

En considérant toutes les circonstances de ce cas, à quoi doit-on attribuer la mort de cet homme, demande M. Cooper ? Elle ne dépend pas de l'inflammation, selon lui, car les viscères de l'abdomen en étaient *parfaitement exempts.* La mort lui paraît devoir être attribuée au défaut de circulation dans le membre anévrysmatique ; car, ajoute-t-il, quoique la chaleur de l'autre membre fût conservée, celui qui était le

siège de l'anévrysme n'avait pas repris sa chaleur naturelle, ce qui devait dépendre du grand volume de l'anévrysme, et de l'état de désordre du coagulum qu'il contenait, *qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrysmal.* Ce membre n'avait jamais recouvré sa chaleur naturelle, y ayant sept degrés de différence entre les deux côtés du corps; de même la sensibilité s'était rétablie dans le membre droit et non dans le gauche. En conséquence, prétend-il, *dans un anévrysme pareillement situé, la ligature devrait être appliquée avant que la tumeur eût acquis un volume considérable.* Autant vaudrait dire, que dans un anévrysme pareillement situé, au lieu de soulager le malade par des saignées répétées, un régime peu substantiel, et le calme de l'âme, on devrait lui faire une opération *mortelle en quarante heures*, afin de l'empêcher de mourir d'hémorrhagie plusieurs années après, et pour complaire à des Elèves qui, n'étant pas responsables de la vie des malades d'un hôpital, auraient témoigné indiscrètement le désir de les voir juguler. Il faut convenir qu'un chirurgien en chef d'hôpital qui ferait une opération hasardeuse sur de pareils motifs, ne mériterait guères la confiance de ses compatriotes. M. Astley Cooper avait probablement de meilleures raisons pour opérer. La mort de son malade lui a paru devoir être attribuée au manque de circulation dans le membre anévrysmatique, à la diminution de la chaleur naturelle, au grand volume de l'anévrysme, et à l'état de désordre

du coagulum qu'il contenait, qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrysmal. Comme il était facile de le calculer d'avance, les deux premières causes ont dû contribuer beaucoup à la mort du malade ; mais l'on sait en France, et même aussi en Angleterre, que du sang renfermé dans une poche n'y acquiert pas des qualités délétères en 40 heures; que le grand volume d'un anévrysme n'empêche pas le membre de reprendre sa chaleur, quand le chirurgien a su ménager des voies convenables à la circulation du sang ; mais on n'y peut pas concevoir comment l'état de désordre du coagulum contenu dans un sac anévrysmal peut empêcher le libre passage du sang à travers ce même sac anévrysmal, après qu'on a lié l'artère qui y apporte le sang.

En liant l'artère aorte un pouce au-dessus de la naissance des iliaques, M. A. Cooper espérait-il donc conserver au sang un libre passage à travers le sac anévrysmal formé dans la longueur de l'iliaque externe gauche ? Avait-il commencé son opération avec l'espoir de ne pas oblitérer entièrement l'aorte, et de ménager un filet de sang pour suppléer au défaut de développement des anastomoses ? Si toutefois cette dernière supposition était fondée sur un succès obtenu sur des chiens, il n'en est pas moins vrai qu'il ne s'est pas répété sur le portefaix Hutson. Mais je suppose que pour rétablir la chaleur dans le membre gauche, la nature eût conservé, suivant le désir de M. Cooper, un libre passage au sang à travers le sac anévrysmal, comment aurait pu guérir un anévrysme

de l'iliaque externe, d'un si grand volume ? A quoi aurait servi la ligature de l'aorte ?.... Répondrait-on à Londres comme à Paris ?.... A la célébrité.

Recherchons avec M. Cooper, les autres avantages de la ligature de l'aorte, et convenons avec lui que son malade était, à son entrée à l'hôpital de Guy, condamné à mourir d'hémorrhagie, et devait passer pour incurable dans l'état actuel des connaissances en chirurgie. Cette proposition incontestable une fois établie, il ne restait malheureusement à M. A. Cooper, que les probabilités déduites des analogies, pour l'excuser d'entreprendre une opération qui sortait des règles ordinaires de l'art. Il avait en sa faveur la guérison de certaines plaies de l'abdomen, 1.° par des instrumens tranchans ; 2.° par des instrumens contondans, telles que celles des balles lancées par les armes à feu portatives (1). Il avait en sa faveur la guérison de certaines *péritonites*, et de quelques *entérites*, terminées *par résolution*, c'est-à-dire, avant que l'inflammation ne soit parvenue à ce degré d'intensité qui produit l'épanchement sereux, ou séro-albumineux, ou séro-purulent, qui en marque la violence et toujours l'issue funeste. Accordons encore à M. Cooper, que plusieurs fois l'aorte abdominale avait été liée avec succès sur un chien, et rapportons succinctement les trois observations

(1) L'expérience a prouvé que celles qui sont causées par l'action d'un biscayen ou un autre corps contondant d'un certain volume, étaient essentiellement mortelles.

de rétrécissement de l'aorte, par lesquelles il a cherché à motiver l'opération qu'il a eu le malheur de pratiquer sur un homme vivant.

I.re Observation. M. A. Cooper prouve par un fait qui lui est particulier, que l'aorte, même à sa courbure, peut fournir des vaisseaux anastomotiques assez considérables pour entretenir la circulation et la vie au-delà d'un rétrécissement qui admettait avec peine le petit doigt à l'endroit où le canal artériel se termine dans l'aorte.

II.e Obs. Un autre rétrécissement observé par M. Graham, sur un enfant de quatorze ans, s'étendait de l'origine des troncs céphaliques et brachiaux, jusqu'à l'embouchure du canal artériel, près de laquelle l'aorte était tout-à-fait *imperméable*, tandis qu'au-delà l'artère recevait trois troncs, gros comme une plume de corbeau; un peu plus bas, trois autres plus petits, et reprenait ensuite son volume naturel.

III.e Obs. M. A. Cooper rappelle que M. Paris avait déja observé un fait analogue au précédent, et consigné dans le Journal de Desault, année 1789, vol. 2.

Dans les deux derniers cas, il y avait dilatation des vaisseaux anastomotiques, de manière que l'aorte conservait son calibre naturel au-dessous du lieu rétréci: mais dans le premier exemple, M. Cooper n'a pu s'assurer de l'état de ces vaisseaux, ou a négligé de le faire, parce qu'ayant trouvé le péricarde rempli de sang que le déchirement d'une veine coronaire et du ventricule droit y avait répandu, il

s'est contenté d'avoir trouvé la cause de la mort et d'une maladie dont il n'avait point dirigé le traitement. C'est pourquoi il en donne une explication aussi peu satisfaisante, que peu d'accord avec ses principes sur les vaisseaux anastomotiques ; car il dit : « Cet état de resserrement dans l'aorte, en » empêchant le passage du sang à travers le cœur et » les poumons, avait produit une distension considé» rable au-dessous ; et le ventricule droit, à cause de » sa moindre force de résistance, s'était rompu et » avait occasionné subitement la mort du malade. »

Ainsi la maladie s'étant manifestée, pendant plusieurs hivers, par une toux extraordinaire (d'autant plus remarquable, qu'on sait que l'espèce d'ossification qui environnait le rétrécissement, n'a pu être produite qu'à la longue), il en résulterait que les vaisseaux anastomotiques n'ont pu être dilatés dans la première observation, et qu'ils ont présenté plus de résistance que l'origine de la crosse de l'aorte qui s'est trouvée dilatée, plus de résistance que le ventricule droit qui a été déchiré, tandis que les plus petits vaisseaux du poumon ont résisté à l'impulsion du plus fort moteur de la circulation pulmonaire ? De pareils phénomènes sont très-étonnans, sans doute, pour ceux qui n'ont pas lu ou médité le précieux Traité des Maladies du cœur, de M. le professeur Corvisart. Mais si la résistance des vaisseaux anastomotiques pouvait aller au point d'influer sur le ventricule droit, à travers tout le système circulatoire du poumon, 1.° lorsque le rétré-

cissement de l'aorte s'est fait lentement, 2.o lorsque l'endroit rétréci conservait encore le diamètre du petit doigt, que ne devrait-on pas craindre, non-seulement du rétrécissement, mais de l'oblitération instantanée de l'aorte par une ligature ?

Relativement à l'aorte abdominale, M. Astley Cooper n'a observé aucun cas de son oblitération ni de son resserrement dans l'homme. « Mais si dans » l'homme, dit-il, on manque de preuves relative- » ment à la circulation indirecte dans la cavité de » l'abdomen, du moins dans les animaux, *on sait* » *probablement que j'ai plusieurs fois pratiqué la* » *ligature de l'aorte du chien*, et prouvé que le » sang arrive aisément, par des vaisseaux anastomo- » tiques, aux membres postérieurs de l'animal. » D'où il conclut « *La possibilité d'une transmission* » *analogue du sang dans l'homme, autant que* » *l'analogie peut le permettre.* »

Puisqu'il ne nous est plus permis d'ignorer que M. Cooper a plusieurs fois pratiqué la ligature de l'aorte du chien, nous serons forcés de lui faire savoir que M. le professeur Béclard nous fit voir, à la Société de Médecine, il y a quatre ans, un chien sur lequel il avait lié, avec succès, l'aorte abdominale, mais qu'il n'en a pas pour cela adopté les idées de M. Cooper, comme on peut s'en convaincre en lisant ses remarques sur le mémoire de cet auteur. (Nouveau Journal de Méd., mars 1818.) Il y avoue que sur les chiens soumis à ses expériences, les succès ont été balancés par des *inflammations* ou des h

morrhagies mortelles, malgré la précaution de ne point ouvrir le péritoine. Ainsi donc, les chiens même périssent à la suite de la ligature de l'aorte : ils périssent, lors même qu'on n'a point ouvert le péritoine, qu'on n'a pas mis en contact les intestins et le mésentère avec une ligature qu'on aurait laissé pendre hors de la plaie faite aux parois du ventre. Que serait-il arrivé à ces animaux, si M. Cooper ne les eût pas opérés avec plus de précaution, plus de prudence qu'il en a mises en opérant le portefaix Hutson ?

Puisqu'il est impossible de lier l'aorte sur l'homme sans ouvrir le péritoine, et que M. Cooper n'a point fait cette ligature comme il l'avait pratiquée auparavant sur des chiens, comment n'a-t-il pas senti toute l'absurdité de l'analogie dont il voulait étayer sa malheureuse conception ? Car, lier l'aorte sans ouvrir le péritoine, ou la lier avec une partie du péritoine en faisant une large ouverture aux parois du ventre, sont deux choses bien différentes par rapport à l'inflammation qui doit suivre ? Comment n'a-t-il pas été arrêté dans son exécution par la crainte de l'inflammation et de la suppuration de la membrane péritonéale, puisqu'il ne lui était pas permis de douter que le déchirement du péritoine sur les côtés de l'aorte, au moyen de l'ongle et du d igt, entraînerait ces deux accidens redoutables ? Il lui a fallu sans doute des motifs plus puissans que ceux qu'on peut tirer des règles de l'art de guérir, pour le déterminer à pratiquer sur son semblable une opération qui ne lui

avait point encore réussi sur des chiens.... Mais je suppose que dans des expériences sur des animaux, il eût déja ouvert très-largement le péritoine avec l'instrument tranchant; qu'il eût déchiré cette membrane avec ses doigts; qu'il en eût compris la partie qui recouvre la face antérieure de l'aorte dans une ligature qui se fût détachée avec succès, en aurait-il pu espérer le même avantage sur l'homme? Nous n'hésitons pas de nous prononcer pour la négative, parce qu'en outre, 1.º de la difficulté de la circulation par les anastomoses, 2.º de l'inflammation et de la suppuration du péritoine, nous trouvons de plus tous les mauvais effets du moral sur le physique. Ainsi, pour nous résumer, nous dirons : que les analogies sur lesquelles M. A. Cooper a établi la possibilité de transmission du sang de l'aorte aux membres inférieurs de l'homme, sont fondées sur des connaissances anatomiques positives, mais ne sont point suffisantes ponr promettre un bon succès : que celles sur lesquelles il veut établir la ligature de l'aorte est des plus illusoires, puisqu'on ne peut pas pratiquer cette opération chez l'homme sans ouvrir le péritoine, sans placer dans cette cavité un corps étranger qui devra tôt ou tard en être expulsé par une suppuration trop éloignée de la plaie extérieure pour ne pas devenir mortelle : que l'opération de l'anévrysme de Charles Hutson a été téméraire : qu'il est évident, d'après le silence d'A. Cooper, sur l'état des parties environnant la ligature, sur l'inflammation du péritoine qui avait été déchiré

avec l'ongle, il est évident, dis-je, que le malade a moins succombé à la gangrène du membre gauche qu'à l'inflammation de l'abdomen. D'ailleurs, M. A. Cooper n'en fait-il pas en quelque sorte l'aveu, lorsqu'en discourant sur la manière la plus convenable de pratiquer la ligature, il dit, en parlant d'Hutson : « Quoique le malade n'ait pas éprouvé » d'inflammation à l'abdomen (1), cependant je » craindrais beaucoup, s'il eût vécu plus long- » temps, qu'un corps étranger suspendu au milieu » des intestins n'eût produit cet effet. »

Pourquoi M. Cooper n'a-t-il pas eu cette crainte avant de pratiquer la ligature de l'aorte sur l'homme vivant?

Pourquoi ne l'a-t-il pas fait précéder d'expériences qui puissent lui être comparées?

Pourquoi n'établit-il pas dans son Mémoire, qu'il est indifférent de lier l'aorte en ouvrant le péritoine ou en ne l'ouvrant pas?

Pourquoi n'a-t-il pas disserté sur les moyens de guérir l'inflammation et la suppuration du péritoine, plutôt que discourir longuement sur la ligature des artères des membres, et de sortir ainsi de son sujet par des digressions insidieuses?

---

(1) Nous connaissons assez maintenant la manière dont un auteur rapporte les hauts faits sur lesquels il fonde sa gloire, pour croire que, s'il y avait un peu d'inflammation près des lèvres de la plaie faite par l'instrument tranchant, l'endroit déchiré n'en était pas exempt.

Pourquoi enfin n'a-t-il pas mis en pratique les principes d'humanité dont il cherche à se parer dans le commencement de son mémoire, et les règles que l'on doit suivre pour parvenir à l'évidence en médecine ?

Selon M. A. Cooper, l'évidence se tire de trois sources que l'on doit consulter : l'observation sur le sujet vivant, l'examen du cadavre, et les expériences sur les animaux vivans. Examinons comment il en a fait usage.

Il se proposait de lier l'aorte abdominale sur l'homme, de supprimer tout-à-coup le passage du sang dans une très-grosse artère, et d'éviter la mort douce que procure une hémorrhagie. La célébrité le met aussitôt en opposition avec le bon sens. Il n'y a plus pour lui de différence entre la poitrine et le ventre, entre le rétrécissement d'une artère par ossification de ses parois et l'oblitération subite d'une autre artère par une ligature ; il n'y a plus de différence entre un chien et un homme malades, entre les maladies situées au-dehors du péritoine, et celles de l'intérieur de la cavité qu'il tapisse ; en un mot, il y a de l'humanité à ne pas laisser mourir un homme d'hémorrhagie, quand toutes les probabilités indiquent qu'une opération sera mortelle, et qu'elle triplera les angoisses de la mort.

Nous verrons, dans un autre article, comment la ligature de l'artère aorte n'est pas accompagnée du danger immédiat que l'on aurait pu redouter ; comment le malade n'a éprouvé qu'une faible douleur pendant son exécution, et s'il est bien vrai que M. A. Cooper doive regretter de n'avoir pas opéré plus tôt.

OBSERVATIONS

DE NÉVRALGIES THORACIQUES;

Par LE MÊME.

LES névralgies thoraciques forment un genre de maladies encore indéterminé par les auteurs, et sur lequel la plupart des praticiens ont encore des idées fausses. Il y a environ treize ans que j'observai la névralgie thoracique pour la première fois, chez une dame qui avait subi l'amputation du sein quelques mois auparavant, et qui en éprouve encore de temps en temps quelques atteintes. Depuis cette époque, j'en ai recueilli plus de deux cents exemples, non-seulement sur des femmes, mais quelquefois sur des hommes, chose à la vérité très-rare. Ce qui m'a frappé le plus dans mes premières observations, c'est l'espèce de constance avec laquelle cette névralgie affecte le côté gauche; en effet, ses rapports entre le côté droit et entre le côté gauche m'ont paru d'un à quinze. Son siège, presque toujours fixé vers l'union des 7.e, 8.e et 9.e côtes avec leurs cartilages, s'étend quelquefois dans la direction des nerfs intercostaux, jusqu'à l'épine du dos; d'autres fois la douleur se complique avec de pareilles douleurs dans la mamelle du côté malade. Si la névralgie thoracique est quelquefois simple, le plus souvent elle est compliquée de *névralgie épigastrique* ou *intestinale*, ou

des dépendances de l'utérus. Comme toutes les autres névralgies, elle se manifeste par des douleurs plus ou moins aiguës. Delà les erreurs multipliées de certains médecins, qui l'ont traitée et la traitent encore pour des affections aiguës ou chroniques du foie, du pancréas, de l'estomac, de la rate, ou sous le titre plus vague encore dans leur esprit, d'*inflammation du bas-ventre.*

Le signe qui sert le plus à la faire distinguer, c'est une douleur vive qui se prolonge avec la vîtesse d'un éclair, dans une étendue et une direction qui ne peuvent appartenir qu'aux filets nerveux de la partie qui est le siège du mal. Cette douleur, même dans son plus haut degré d'intensité, dérange rarement et faiblement les fonctions, excepté la respiration, dont elle rend les mouvemens douloureux, comme le rhumatisme aigu, dont on la distingue facilement. Ce dernier occupe plusieurs muscles à-la-fois ; ceux-ci sont douloureux au toucher, ainsi que dans les mouvemens qui leur sont propres, tandis que dans les névralgies en général, si les douleurs sont quelquefois profondes (dans une longueur qui ne peut appartenir qu'aux nerfs), il y a toujours un grand accroissement de sensibilité dans la peau et dans les autres parties où s'épanouissent les filets qui partent de la branche malade. La névralgie thoracique se manifeste quelquefois simultanément sur les deux côtés, plus rarement d'un côté et de l'autre successivement ; mais le plus souvent elle est périodique. Ses causes les plus communes sont, l'hystérie, un

tempérament nerveux, les passions tristes, bien plus encore que l'abus des plaisirs. J'ai observé maintes et maintes fois cette maladie sur des personnes qui avaient toujours joui du calme des passions, ou sur d'autres que le temps et une grande austérité de mœurs avaient entièrement soustraites à leur empire. Il est assez commun de l'observer chez les femmes à l'époque de l'âge critique; mais alors elle est toujours très-compliquée. Il n'est pas inutile d'ajouter que je l'ai rencontrée plusieurs fois sur des hommes et des femmes qui se livraient aux travaux pénibles de l'agriculture; ce qui est cependant contraire aux idées généralement reçues sur les maladies nerveuses. Je dirai encore que, depuis un an, j'ai traité avec succès une femme des mieux constituées, qui était affectée de cette maladie compliquée d'une douleur d'estomac depuis une dixaine d'années, et que trois de ses filles, actuellement mariées, étaient avant leur mariage et sont encore depuis sujettes à diverses névralgies.

— A quelqu'état qu'elle se présente, cette maladie n'est point dangereuse, et c'est déja avoir fait un grand pas dans son traitement que d'avoir bien pénétré l'esprit de la malade de cette importante vérité. Comme il est assez rare d'être consulté dans le commencement de la maladie, il sera facile de faire concevoir à la personne qui souffre, qu'une maladie qui a déja duré long-temps à un degré souvent très-douloureux, sans troubler la nutrition, sans diminuer l'embonpoint, ni l'aptitude à

toutes les fonctions de la santé, n'est certainement pas une maladie bien fâcheuse. Néanmoins on conviendra de la vivacité des douleurs, de leur nature opiniâtre, de la facilité de les soulager, mais aussi de leur grande disposition à se reproduire. Toutes les maladies du systême nerveux étant susceptibles d'être considérablement influencées par les dispositions du moral, il est indispensable de captiver la confiance des malades pour les guérir. Mais quelles seront les autres bases du traitement?

Ici se présente plus d'une difficulté. Pour traiter une maladie d'une manière rationnelle, il faut en connaître la cause prochaine, il faut en connaître la nature. Qui pourrait se flatter de connaître la cause prochaine des névralgies? Je n'aspire certainement pas à cet honneur, et je confesse hautement mon ignorance à cet égard. Mais je sais qu'on a trouvé sur les cadavres des inflammations du névrilemme et des maladies organiques développées dans le tissu propre de certains nerfs, que l'irritation mécanique d'un nerf par une esquille d'os, ou une tumeur développée dans son voisinage, ont quelquefois produit des douleurs atroces. Il y a deux ans que j'extirpai sur la poitrine d'une femme de 40 ans une tumeur lenticulaire de six à sept lignes de diamètre, mobile dans le tissu cellulaire sous-cutané, paraissant recouverte par la peau amincie au point de lui donner une légère teinte brunâtre, qui, jointe à la violence des douleurs qui privaient totalement la malade du sommeil depuis plusieurs mois, avait

fait croire à plusieurs Médecins que la tumeur était cancéreuse. Ce n'était qu'une tumeur enkystée, dont l'extirpation fut suivie d'un profond sommeil pendant toute la journée, la nuit suivante et le lendemain presque entier. Un malade qui avait une fracture comminutive de la jambe, en 1815, me présenta le phénomène suivant : plus on donnait de s'n à sa jambe pour remédier au raccourcissement qu'opérait la contractilité des muscles, et plus le malade souffrait à la suite du pansement. Je ne tardai pas à reconnaître que le tremblement et la fièvre qui venait à sa suite étaient dus à l'irritation d'un filet nerveux ; mais ne sachant quel était le fragment qui lésait le nerf, je ne pus en faire la section. Le malade fut épuisé par la fièvre nerveuse et mourut de consomption. L'autopsie fit voir qu'un filet du nerf sciatique poplité externe avait été accroché au moment de la fracture par le fragment inférieur, entraîné et fixé entre les deux parties du tibia, de manière que le travail du cal ne faisait qu'aggraver l'irritation du nerf tiraillé. J'ai rencontré plusieurs fois des inflammations de la moëlle épinière par suite de commotion, ou bien de déchirement plus ou moins incomplet de cette partie ; mais tous ces faits ne suffisent pas pour me convaincre que les névralgies sont toujours dues à une inflammation des nerfs ou de leurs envelopes Je ne conçois même pas comment, dans un temps où la méthode analytique est si justement reconnue pour le meilleur flambeau dont puisse s'éclairer le médecin, on

a osé reproduire l'esprit de système au point de professer l'inflammation des nerfs et du névrilemme, sans l'avoir auparavant démontrée dans ces maladies chroniques du système nerveux qui accompagnent chaque année tant de malades au tombeau. Tant que des recherches d'anatomie pathologique ne m'auront pas démontré que toutes les névralgies dépendent d'une inflammation, je croirai qu'un certain nombre de ces maladies peut dépendre d'une aberration de la sensibilité sans aucun élément d'inflammation, comme tant d'affections morales subites portent à le penser. Jusque-là je me contenterai d'opposer aux névralgies un traitement empirique raisonné; et laissant de côté tout esprit de système, je dirai : 1.o que j'ai toujours vu la saignée augmenter les accidens nerveux, excepté lorsqu'elle avait été faite pour une suppression des menstrues; 2.o que les malades qui meurent d'hémorrhagies ont ordinairement des mouvemens convulsifs pendant leur agonie; 3.o que dans les maladies organiques des nerfs, les narcotiques doivent faire la base du traitement; et la section du nerf être considérée comme une ressource incertaine d'après l'expérience, à cause du grand nombre d'anastomoses que les anatomistes n'ont point encore décrites; 4.o que dans les cas où l'on aurait de fortes raisons de penser que la violence et la durée des douleurs sont dues à une inflammation du névrilemme, on doit avoir recours à la saignée locale avant d'employer les bains, les boissons et potions calmantes; 5.o que

dans les cas où la névralgie paraît dépendre d'une aberration de la sensibilité sans inflammation, on réunira avec succès aux moyens ci-dessus (excepté la saignée) ; la racine de valériane sauvage, l'*assa-fœtida*, le musc, le *castoreum* et les anti-spasmodiques dont l'expérience a constaté l'efficacité. J'ai cru qu'il serait d'autant plus utile de publier mes Observations sur les névralgies thoraciques, que M. Fouquier, médecin distingué de l'hôpital de la Charité, est le seul professeur qui, à ma connaissance, depuis deux ans, ait signalé aux élèves en médecine une maladie extrêmement commune.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TOXICOLOGIE GÉNÉRALE

CONSIDÉRÉE SOUS LES RAPPORTS DE LA PHYSIOLOGIE, DE LA PATHOLOGIE ET DE LA MÉDECINE-LÉGALE;

Par M. P. ORFILA. *Deuxième édition.*

(DERNIER EXTRAIT.)

Nous nous sommes attachés, dans le Numéro précédent, à mettre le lecteur au courant des changemens et des additions que M. Orfila a cru devoir faire au tome premier de la nouvelle édition qu'il vient de publier; nous allons maintenant faire con-

naître les nouvelles observations et expériences consignées dans le second volume de cet ouvrage.

Le premier article, relatif à l'empoisonnement par les diverses espèces d'ellébore, et notamment par l'*ellébore noir* et par l'*ellébore blanc*, contient un très-grand nombre d'expériences faites par le docteur Schabel, et dont nous avons déja annoncé les principaux résultats dans notre Journal.

En parlant des effets de la *coloquinte*, notre collaborateur rapporte plusieurs observations nouvelles qui lui ont été communiquées par M. Caron d'Annecy, et dont la connaissance doit nécessairement intéresser nos lecteurs. 1.° Un ouvrier serrurier, âgé de 28 ans, sujet au flux hémorrhoïdal, se plaignait depuis quelque temps, de douleurs dans l'estomac, de digestions pénibles et de plusieurs autres symptômes de dyspepsie; un ouvrier allemand, son compagnon, lui promit de le guérir radicalement au moyen d'un remède de famille. Il prit, par ses conseils, deux verres d'une décoction amère, que j'ai su, par la suite, être de la coloquinte. Le remède produisit des selles fréquentes accompagnées de coliques; quelques heures après, le malade se plaignit d'une grande chaleur dans les entrailles, d'un sentiment de sécheresse à la gorge, d'une soif inextinguible. Il me demanda le soir; on me cacha la vraie cause de la maladie; je le trouvai avec un pouls petit, très-accéléré; la langue rouge; le ventre tendu, très-douloureux au toucher; la douleur était fixe et atroce près de l'ombilic, les selles

étaient supprimées. Je lui ordonnai une saignée, des fomentations émollientes, des demi-lavemens émolliens, et du bouillon de poulet : la nuit fut très-mauvaise. Le lendemain matin, le ventre était plus ballonné et plus douloureux; on ouvrit de nouveau la veine ; on plaça le malade dans un bain tiède : six heures après, augmentation des douleurs, rétention d'urine avec rétraction douloureuse des testicules : on couvrit le ventre de fomentations; on appliqua douze sangsues à l'anus et des ventouses scarifiées sur l'abdomen ; on ordonna une émulsion avec de la gomme arabique, et des lavemens émolliens nitrés. Le 3.e jour au matin, la rétention d'urine cessa; les autres symptômes continuèrent; le pouls était petit et serré ; le hoquet survint ; les extrémités se refroidirent; la tête et la poitrine se couvrirent de sueur grasse ; on craignit la gangrène. Le soir, les douleurs cessèrent, le ventre était moins tendu et semblait offrir quelques signes de fluctuation; les assistans se félicitaient d'une amélioration sensible, mais comme je l'avais annoncé, le malade mourut pendant la nuit. Son épouse me fit l'aveu de l'imprudence qu'il avait commise.—*Ouverture du cadavre.* Les viscères abdominaux offraient le plus grand désordre ; l'abdomen était rempli d'un fluide blanchâtre, chargé de flocons de la même couleur ; les intestins étaient rouges, parsemés de taches noires ; la plupart étaient ou adhérens, ou couverts de fausses membranes. La tunique interne de l'estomac était comme détachée et ulcérée ; le péritoine,

presque putréfié ; le foie, les reins et la vessie offraient des traces d'inflammation.

2.º Je fus appelé pour voir une jeune blanchisseuse qui venait de prendre un demi-verre de décoction amère que lui avait ordonné le même ouvrier allemand ; elle ressentit bientôt de violentes douleurs dans le bas-ventre, me fit demander, et me montra le breuvage. Je reconnus que c'était de la coloquinte. La cessation du remède, les bains, les boissons huileuses, mucilagineuses, et l'opium, la guérirent bientôt. 3.º Un boulanger, atteint de fièvre quarte, de cachexie, etc., prit le remède ; il souffrit beaucoup, et fut guéri de la fièvre ; cependant il resta faible, languissant, avec un teint plombé, et périt au bout de six mois, d'une attaque de paralysie.

En faisant l'histoire du *colchique* (*colchicum autumnale*), M. Orfila rapporte les nouvelles expériences de M. Everard Home, consignées dans les Transactions Philosophiques de Londres. Il résulte de ces expériences, que la racine fraîche de cette plante exerce une action délétère sur l'économie animale ; qu'elle est absorbée, portée dans le torrent de la circulation, et qu'elle agit principalement sur l'estomac et sur les intestins dont elle enflamme la membrane interne.

La classe des poisons âcres a encore été enrichie de plusieurs observations importantes. Les articles *gratiole*, *nitrate de potasse*, *pignon d'Inde*, *croton tiglium*, etc., offrent des faits nouveaux plus ou moins cu-

rieux dont nous croyons pouvoir nous dispenser de parler, parce qu'ils ont été, pour la plupart, consignés dans les Numéros précédens de notre Journal.

L'histoire de l'*opium*, par laquelle commence la classe des poisons narcotiques, est immédiatement suivie de celle de la morphine, substance dont M. Orfila a fait une étude particulière, et dont il a fait connaître le mode d'action dans un mémoire détaillé et inséré dans un des Numéros précédens. (*V*. Cahier de janvier 1818.) L'article sur l'opium nous aurait paru complet, si notre collaborateur n'eût pas omis de comparer l'action de la morphine à celle du principe cristallisable découvert par M. Derosne, et auquel on attribuait les propriétés narcotiques de ce médicament. Ce travail, dont l'importance avait été sentie par M. Orfila, n'était pas terminé à l'époque où son ouvrage fut imprimé, mais il l'a été depuis, et nous nous empressons d'en faire connaître les résultats.

1.º Douze grains de principe cristallisable de l'opium, introduits à l'état solide dans l'estomac d'un jeune chien à jeûn, n'ont déterminé aucun symptôme d'empoisonnement ; il en a été de même lorsqu'on a appliqué la même dose de ce principe sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse. Ces résultats sont analogues à ceux que l'on obtient avec la morphine solide.

2.º Douze grains de principe cristallisable de l'opium, dissous dans de l'huile d'olive, et introduits dans l'estomac des jeunes chiens, ou appliqués

sur le tissu cellulaire, n'avaient déterminé aucun phénomène sensible au bout de quarante-huit heures, tandis que la même dose de morphine, dissoute dans le même véhicule, et administrée de la même manière, développe constamment les symptômes de l'empoisonnement par l'opium, et occasionne la mort dans l'espace de trois, dix, douze, quatorze heures.

3.o Dix grains de principe cristallisable dissous dans les acides acétique, sulfurique, hydrochlorique, etc., agissent sur l'économie animale, de la même manière qu'une pareille dose de morphine combinée avec les mêmes acides; résultat auquel on devait s'attendre, puisque dans l'un et dans l'autre cas on donne naissance à des sels de morphine.

En parlant de l'acide hydro-sulfurique (classe des poisons septiques), M. Orfila rapporte des observations d'empoisonnement par le gaz qui se dégage des fosses d'aisance, et qui sont propres à mettre l'histoire de cet empoisonnement dans tout son jour.

Le traitement de la morsure des vipères, des animaux enragés, etc., nous a paru beaucoup mieux développé dans cette édition que dans la première.

Ou trouve sous le titre de *Supplément*, des expériences nouvelles sur le pignon d'Inde, sur la noix vomique et sur la vauqueline : ces expériences ont été insérées dans les derniers Numéros de notre Journal.

Ce supplément contient encore des faits curieux sur les propriétés délétères du jalap, étudiées dans

ces derniers temps par M. Félix de Gassicourt, et dont nous croyons devoir transcrire les conclusions.

1.o La résine de jalap est une substance âcre et irritante.

2.o En contact avec les membranes muqueuses, elle produit une excitation générale et provoque des secrétions abondantes de la part de ces membranes et de l'appareil de la sécrétion biliaire. D'autres fois elle occasionne les symptômes d'une inflammation locale, et le plus souvent alors les suites en sont funestes.

3.o En contact avec le péritoine, la résine de jalap convenablement dissoute, agit d'abord comme diurétique; la péritonite, qui est la suite de cette injection, est accompagnée d'une diarrhée abondante, puis de dysenterie et d'une entérite qui se termine par la gangrène. Les fonctions du foie participent évidemment à la perturbation générale. Injectée dans la plèvre, la résine de jalap borne ses effets aux symptômes de l'inflammation locale.

4.o Les frictions de résine de jalap combinée avec la graisse, et ses applications réitérées à forte dose sur la peau de la région hypogastrique, ont produit la diarrhée et la dysenterie.

5.o Appliquée sur le tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire, cette résine se borne à produire une inflammation locale.

6.o L'injection de la résine de jalap dans les veines, à assez forte dose, ne produit aucun effet remarquable au bout de dix jours.

L'ouvrage de M. Orfila est terminé par une table analytique de matières rangées par ordre alphabétique : ce travail, qui manquait à la première édition, est d'une grande utilité en raison des nombreux objets qui composent ce Traité.

JULES CLOQUET.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

Par PH. PINEL, *membre de l'Institut Royal et de la Légion-d'Honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, médecin en chef de l'hospice de la Salpêtrière, etc., etc. — Sixième édition. A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9.*

LA succession rapide des éditions d'un livre est la preuve indubitable de la faveur dont il jouit : mais la faveur que le public accorde aux ouvrages, ressemble quelquefois à toute autre faveur ; elle n'est pas toujours le prix du mérite, *habent sua fata libelli.* Néanmoins s'il est un ouvrage qui ait jamais justifié l'espèce d'enshoutiasme avec lequel il fut accueilli, c'est sans contredit la *Nosographie philosophique*. Pour elle, la multiplicité des éditions est le sceau du mérite. Ce n'est pas que tout soit parfait dans cet ouvrage. Son sage auteur l'a senti lui-même,

et a su mettre à profit les justes critiques qu'on lui a opposées quelquefois. Ses adversaires ont osé lui faire de cette conduite un motif de reproche : » La « nature, ont-ils dit, change-t-elle d'une édition » à une autre ? »

Mais la perfection n'existe que dans l'imagination de l'homme, ses œuvres ne sauraient l'atteindre ; en la poursuivant, il peut tout au plus en approcher.

La faculté de s'améliorer indéfiniment est son attribut, et c'est dans ce sens qu'on doit entendre la *perfectibilité*. L'ouvrage le plus *parfait* dans un siècle, n'excite quelquefois dans le siècle suivant qu'un sentiment de pitié. Pour les ouvrages de sciences dont les faits sont la base, c'est toujours au dernier venu que doit rester la supériorité ; cela ne saurait être autrement, puisqu'indépendamment de l'expérience de ses devanciers dont il hérite, il a encore la sienne propre et celle de ses contemporains.

Dans l'antiquité, un grand nombre d'hommes de génie ont enrichi la médecine des résultats de leurs profondes méditations, et la postérité reconnaissante ne saurait oublier de si grands bienfaits. Toutefois leurs écrits fourmillent de préjugés et d'erreurs que les médecins postérieurs ont reconnus. Le temps, en laissant, en accroissant même la gloire de ces grands hommes, a réduit leurs ouvrages à leur juste valeur. Est-il donc surprenant que l'auteur de la Nosographie ait trouvé quelques taches dans ses premières conceptions, et ne lui doit-on pas des éloges pour avoir eu le bon esprit de les faire disparaître ?

Notre époque, plus qu'aucune de celles qui l'ont précédée, a secoué le joug tyrannique des grands noms, et juste appréciateur de la vérité, elle ne s'enquiert pas si c'est Aristote, Platon, Hippocrate qui disent telle chose, mais si cette chose est vraie. Cette disposition est infiniment favorable aux progrès des sciences; et malgré les efforts de quelques esprits stériles et chagrins qui veulent tout trouver dans Hippocrate, Boërhaave ou Morgagni, parce qu'ils n'ont fait autre chose que lire ces auteurs, cette disposition particulière de notre génération, sagement dirigée et ne dégénérant pas en dénigrement, n'en doit par moins faire reculer les limites de toutes nos connaissances.

La fin du dix-huitième siècle ayant imprimé aux esprits cette nouvelle direction, les hommes enfin désabusés de tous les vains prestiges étaient devenus plus dociles à adopter les améliorations qu'on voulut introduire dans les sciences : alors parut la Nosographie philosophique. Il ne fallut rien moins que des circonstances aussi favorables pour faire accueillir généralement une doctrine qui sappait toutes celles qui l'avaient précédée. Mais la sagesse qui règne dans cet ouvrage ne pouvait que faire à cette époque la plus vive sensation. C'est à l'impulsion qu'il a donnée aux études qu'on doit la supériorité de l'école moderne sur les écoles anciennes, et la classification qui en fait le sujet fût-elle ébranlée par les attaques de ses adversaires futurs, on n'en devrait pas moins à l'auteur de cette impérissable production, une reconnaissance éternelle.

Dans cette sixième édition, M. le docteur Pinel n'a pas fait à son ouvrage de changemens considérables : comme il ne se rend qu'à l'évidence des faits, il n'a pas cru devoir modifier sa doctrine sur de simples déclamations, il attend prudemment la décision de l'expérience ; ce qu'il dit à cet égard (1), paraîtra sans doute piquant à nos lecteurs : « Loin de me flatter, dit-il, d'être à l'abri de toute critique, j'appelle, en divers endroits de mon ouvrage, l'attention des praticiens sur des maladies qui ont besoin d'être l'objet de recherches ultérieures, et dont le caractère n'est point assez connu. Quant à ceux dont l'imagination se repaît de théories frivoles, et qui, dans leurs ouvrages, se jouent pour ainsi dire du lecteur, par des rapprochemens disparates, ou qui, tourmentés de l'éclat que jette une doctrine *généralement adoptée*, décèlent leur médiocrité par leurs attaques imprudentes, je suis loin de vouloir discuter leurs opinions, et je laisse au temps et à l'expérience à les réduire à leur juste valeur. » — Dans une note, page 11, l'auteur s'exprime de la sorte : « La division nosologique des fièvres m'a paru de plus en plus remplie de difficultés, à mesure que j'ai cherché à la rendre plus exacte et plus complète. Si on veut être sévère dans ses jugemens, la doctrine des fièvres, telle que je l'ai exposée jusqu'ici, serait sans doute, dans les circonstances actuelles, susceptible de quelques changemens, ou du moins

(1) Page cxix, Méthode d'Etudier, etc.

d'être énoncée sur quelques points avec le caractère du doute, si les faits particuliers sur lesquels portent les assertions générales étaient plus précis, et leur méthode descriptive plus perfectionnée.

Le docteur Alibert a trouvé plus commode de faire disparaître cette classe de sa Nosologie, quoiqu'elle embrasse elle seule peut-être les trois quarts des maladies de l'espèce humaine. Dès-lors son savant ouvrage sur les *fièvres pernicieuses*, qu'il est si important d'approfondir, ne formera qu'une simple variété, ce qui sera digne de remarque. » Dans son introduction (1), l'auteur, après avoir payé à M. Alibert le tribut d'éloges qu'il mérite, et cité quelques passages de la nouvelle Nosologie, ajoute : « Cette distribution nosologique ne paraît-elle pas un peu remarquable par sa singularité ? *Le docteur Alibert* avoue qu'il ne conçoit pas que les maladies désignées sous le nom de *fièvres*, puissent former un ordre distinct dans une distribution méthodique : pourquoi rassemblerait-on, dit-il, dans le même ordre des phénomènes qui ont des effets si divers? Chacun d'eux trouve mieux sa place dans le système d'organes où son énergie s'exerce ou se déploie : l'*angiopyrie* ou fièvre inflammatoire appartient manifestement à la famille des *angioses*; la *cholépyrie* ou fièvre bilieuse, à la famille des *choloses*; la *blennopyrie* ou fièvre muqueuse, à la famille des *blennoses*, etc. Une pareille assertion peut-elle être

(1) Introd., page xxviij.

sérieusement réfutée ? L'auteur a voulu sans doute s'égayer par un paradoxe piquant à la manière de Rabelais. » M. Pinel cite les travaux qu'on a publiés sur diverses matières, et renvoie la plupart du temps aux auteurs même. A l'article *apoplexie*, il fait connaître, dans un paragraphe nouveau, les observations de MM. Rochoux et Riobé, sur la curabilité de l'apoplexie sanguine. Il s'est glissé dans cet endroit une faute de typographie dont il est bon de prévenir les lecteurs ; c'est que le nom de *Marendel* a été mis au lieu de celui de M. *Rochoux*. Cette méprise pouvant faire tort à ce dernier, nous croyons suivre les intentions toujours équitables de M. Pinel en la signalant.

On rencontre dans cette nouvelle édition une foule de notes remplies d'intérêt, comme tout ce qui sort de la plume de cet auteur si justement célèbre.

DE L'EMPYÈME,

Ou des divers Epanchemens dans la poitrine.

— Thèse par M. PRIOU, *de Nantes.*

L'ON donne généralement le nom *d'empyème* à l'épanchement d'une humeur quelconque dans les deux cavités pleuriques ou dans l'une d'elles seulement, ainsi qu'à l'opération pratiquée dans le but de procurer la sortie de la matière de l'épanchement. Le vice d'un tel langage, qui confond ainsi la maladie et le

moyen employé pour la guérir, avait été senti depuis long-temps; aussi M. Priou a-t-il cru pouvoir proposer le nom de *thoracenthèse*, pour exprimer l'opération.

Dans l'article qui a pour titre, *Histoire de l'Empyème*, article remarquable par une érudition non moins judicieuse qu'étendue, l'auteur expose rapidement ce que les anciens médecins ont dit sur l'empyème. Il fait voir qu'Hippocrate est le seul parmi eux qui réunisse sur les causes, les signes, le traitement de l'empyème et de l'opération, les notions les plus précises et les plus étendues. Galien, qui s'était rendu si familier avec les opérations qui se pratiquent sur la poitrine, qui exécutait avec succès les plus hardies et les plus difficiles, parle, dans ses OEuvres, de l'ablation de côtes cassées, mais il ne fait mention nulle part de l'opération de l'empyème. Aussi peut-on dire que depuis Hippocrate jusqu'au 16.e siècle, loin de faire des progrès, la science n'a fait au contraire sur ce point que des pas rétrogrades. Dans le 16.e siècle, parurent un grand nombre d'ouvrages précieux, et sur l'empyème, et sur toutes les autres parties de l'art, que l'anatomie, et particulièrement l'anatomie pathologique, pouvaient seules éclairer. Mais c'est sur-tout vers la fin du 18.e siècle et le commencement de celui-ci, que l'on vit la science s'enrichir de jour en jour de travaux utiles relatifs aux maladies thoraciques, et l'opération de l'empyème, trop décriée, arracher à la mort un grand nombre de victimes, comme le prouvent les

observations de MM. Larrey, Le Faucheux, Fréteau de Nantes, etc., etc.

Passant à l'exposition des symptômes et des signes propres à faire reconnaître l'existence et la nature des épanchemens qui peuvent avoir lieu dans le thorax, M. Priou les soumet à une critique sévère et raisonnée; il fait voir que plusieurs phénomènes regardés encore aujourd'hui par quelques personnes comme signes pathognomoniques de tel ou tel épanchement, sont très-souvent infidèles, par fois même tout-à-fait illusoires.

L'auteur entre dans peu de détails sur la méthode de la percussion de la poitrine. Nous regrettons qu'il n'ait point cherché à fixer le degré de lumière que peut fournir cette méthode; du reste, il fait quelques remarques importantes que nous ne sachions pas avoir été faites avant lui.

Les réflexions que M. Priou fait sur l'emploi de la pression abdominale, proposée par Bichat, afin d'éclairer le diagnostic des épanchemens dans le thorax, nous semblent très-judicieuses : « J'observerai que » la pression abdominale doit être très-forte, si l'on » veut obtenir les résultats dont parle Bichat; » qu'elle fait beaucoup souffrir, et qu'alors on ne » peut et on ne doit pas se permettre de la prati- » quer sur bien des malades. Faisons encore atten- » tion que, s'il existait une affection du foie, ou de » tout autre viscère abdominal, ou une ascite, en » même temps qu'un épanchement dans la poi- » trine, cette pratique serait impossible; et dans le

» cas d'un anévrysme cutané, ne pourrait-on pas
» craindre de déterminer la rupture, en rétrécis-
» sant l'espace où il se dilate, et de voir périr le ma-
» lade sur-le-champ? Ainsi la pression abdominale
» doit donc, sinon être rejetée entièrement de la
» pratique, du moins être mise en usage avec beau-
» coup de réserve, parce que les cas où elle peut
» l'être sont rares; parce qu'elle est souvent impra-
» ticable, et enfin, parce qu'elle peut être dange-
» reuse. »

Des méprises graves commises à différentes époques, par des grands maîtres de l'art, avaient sans doute rendu très-circonspect et timide même dans l'emploi d'une opération, qui d'ailleurs n'était pas couronnée de succès constans. Aussi M. Priou se plaint-il qu'elle est généralement trop négligée aujourd'hui. Ces reproches, qu'adressaient déja à leurs contemporains, Foubert, Ledran et Morand, ne paraîtront pas sans fondemens, d'après les faits nombreux, dont s'appuie de M. Priou. « Mais d'un autre
» côté, ajoute-t-il judicieusement, que *l'on* n'aille
» pas inconsidérément compromettre la vie du ma-
» lade, et que l'on ne se hasarde pas à la faire
» (l'opération), si les signes diagnostiques de la
» maladie, si les sens et le raisonnement, si des cas
» analogues qui se sont présentés dans la pratique,
» n'offrent pas des indices certains qu'elle puisse
» réussir, que le *médecin* s'entoure de lumières,
» enfin qu'il sache que ce ne sera qu'après avoir mis
» en usage tous les moyens hygiéniques et théra-

» peutiques, et avoir reconnu leur insuffisance, » qu'il devra se déterminer à faire l'opération. »

L'auteur trace ensuite, avec beaucoup d'ordre et de concision, le procédé opératoire; il indique avec soin les modifications commandées par différentes circonstances qui peuvent se présenter dans le cours de l'opération. Dans les articles qu'il consacre à l'exposition des règles des pansemens, à la discussion des effets des injections, des canules, de l'entrée de l'air dans la poitrine à la suite de la thoracenthèse, on reconnaît un médecin éclairé, judicieux, et habitué à ne se soumettre aux autorités qu'après avoir constaté leur accord avec les faits et l'expérience.

Enfin, pour terminer son travail, l'auteur se résume, avec le docteur Fréteau de Nantes, en disant :

1.o Que l'évasement de la poitrine et l'ecchymose extérieure se présentent rarement parmi les signes de l'épanchement de sang dans la cavité.

2.o Que l'hydrothorax peut exister sans infiltration de la partie inférieure de la poitrine.

3.o Que l'œdême pâteux n'accompagne pas toujours l'épanchement de pus.

4.o Que dans l'épanchement d'une humeur quelconque sur le diaphragme, l'opération de l'empyème doit être faite à la partie la plus déclive de la poitrine; par conséquent, du côté gauche, entre la dixième et la onzième côtes, et du côté droit, entre la neuvième et la dixième, en comptant de haut en bas.

5.° Qu'il conviendra de pratiquer l'incision à trois pouces et demi environ du rachis, près du bord externe du muscle sacro-lombaire (sacro-spinal.)

6.° Que l'emploi des injections dans la poitrine n'a point les inconvéniens qu'on leur a attribués.

7.° Que le placement des canules est sans danger, et que dans quelques circonstances elles ont des avantages réels.

8.° Que l'expérience ne prouve pas que l'entrée de l'air dans la poitrine soit nuisible, et que sans doute la mort des sujets est plutôt due à d'autres causes.

9.° Enfin, que l'opération de l'empyème devra être pratiquée toutes les fois qu'on la croira salutaire, parce qu'elle n'est point dangereuse, et que l'exécution en est facile.

ROSTAN.

DE LA MÉLANCOLIE;

Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 *août* 1818, *par* F. H. ANCEAUME. — *Un vol.* in-4.° *de* 211 *pages.*

NOUS avons déja parlé de l'importance que notre âge accorde aux ouvrages volumineux : ce goût se glisse jusque dans les productions inaugurales, et, sous ce rapport, M. Anceaume a laissé ses rivaux bien loin derrière lui : si nous ne voyons pas beaucoup de Dissertations de cette étendue, ce n'est pas

toujours à l'impuissance morale des candidats qu'il faut l'attribuer ; il en est cependant encore un trop grand nombre qui se trouvent avoir les moyens de se faire imprimer longuement. Les auteurs comptent donc pour bien peu le temps et la patience des lecteurs! Nous saurions quelque gré à M. Anceaume d'avoir surmonté l'ennui dégoûtant de fouiller dans de vastes *in-folio* poudreux et vermoulus, s'il en fût résulté autre chose que la vaine gloire à laquelle sans doute a prétendu l'auteur d'une vaste mais stérile érudition.

Il faut l'avouer, en portant le flambeau de la philosophie et de l'expérience dans cette partie de l'art, jusqu'alors à-peu-près ignorée, l'auteur du *Traité Médico-Philosophique des aliénations mentales*, semble avoir entièrement épuisé cette matière : néanmoins la Thèse de M. Anceaume était susceptible de plus d'intérêt, si, au lieu de consumer le temps précieux de ses veilles à tirer de l'éternel oubli auquel elles doivent être à jamais vouées, les doctrines surannées des médecins des siècles passés, il n'eût présenté que le résultat de ses observations et de ses méditations soutenues. L'auteur n'avait nullement besoin de recourir à ce mérite emprunté. Il signale, avec une énergie digne d'éloges, les superstitions et les erreurs qui, dans tous les siècles et dans tous les pays, ont été si fatales à la raison et au bonheur des hommes; cette louable énergie méritera seule à M. Anceaume l'estime des personnes vraiment éclairées et libres du joug des préjugés.

Plusieurs passages de sa Dissertation pourraient confirmer ce que nous avançons ; on y reconnaît un homme pénétré des vérités de cette saine philosophie, dont les génies sublimes du siècle dernier ont jeté les fondemens à jamais impérissables.

ROSTAN.

PHILOSOPHIE ANATOMIQUE;

Un volume in-8.o *de près de 600 pages, où l'on traite des organes respiratoires sous le rapport de la détermination et de l'identité de leurs pièces osseuses ; avec figures de 116 nouvelles préparations d'anatomie, réunies en un atlas grand in-4.o; par M. le chevalier* GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, *membre de l'Institut (Académie Royale des Sciences), professeur-administrateur du Muséum d'histoire naturelle, au Jardin du Roi, professeur de physiologie et de zoologie à l'Ecole Normale, de plusieurs Académies et Sociétés savantes de l'Europe, et Maire de la commune de Chailly, près de Coulommiers.*

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3 ; F. Plée, libraire, place du Panthéon, N.o 4 ; et le Suisse du Jardin du Roi, porte de la rue de Seine. Prix de l'*in*-8.o et de l'atlas, 10 fr. (Quelques exemplaires format *in*-4.o, se trouvent aux mêmes adresses.)

IL est traité en particulier dans ce livre, des sujets suivans : De la position respective des sternums

dans tous les animaux vertébrés. — Des os de l'oreille de l'homme et de ceux de l'opercule des poissons, présentés comme analogues. — Comparaison des pièces formant la charpente de l'appareil extérieur employé dans le mécanisme de la respiration, ou des os du sternum. — Des os antérieurs de la poitrine, ou de l'hyoïde. — De l'hyoïde humain en particulier, et de quelques pièces non encore décrites qui le composent. — Des os profonds de la poitrine, formant les parties solides du larynx, de la trachée-artère et des bronches, comparées et ramenées aux arcs brachiaux, aux dents bronchiales et aux lames cartilagineuses des branchies des poissons. — Du larynx considéré comme formant la première couronne du tuyau introductif de l'air dans les poumons. — Du larynx inférieur. — Nouvelle théorie de la voix. — La voix par-tout privée d'un organe spécial, est une fonction sur-ajoutée aux fonctions plus élevées et plus importantes de tout l'appareil pulmonaire. — Moyens organiques qui la produisent. — Du thyroïde considéré comme corps sonore. — De l'utilité des aryténoïdes et des tubercules de Santorini pour la production de la voix. — Des moyens de l'instrument vocal pour monter d'une octave à l'autre. — Des os de l'épaule sous le rapport de leur détermination et sous celui de leurs usages chez les poissons, dans les phénomènes de la respiration. — De l'os ou apophyse coracoïde porté dans les oiseaux et dans les poissons à un très-haut degré de développement (1).

(1) Nous regrettons beaucoup que le défaut d'espace

VARIÉTÉS.

— DANS une lettre qui nous est adressée par M. le docteur Ouvrard, professeur de chirurgie à Angers, il est dit qu'un homme de quarante ans, aveugle de naissanee par l'effet d'une cataraete, a deux enfans qui sont dans le même cas que lui. Un phénomène analogue a été observé par l'un de nous, M. Jules Cloquet, il y a quelques années. Un homme aveugle avait deux enfans également aveugles; ils avaient entre-eux la plus grande ressemblanee; ils moururent à huit jours de distance l'un de l'autre; leur membrane crystalline était opaque et épaissie, et formait une sorte de poche pleine d'un fluide laiteux.

—MM. Pelletier et Caventou, ont annoncé dans l'une des dernières séanees de la Société Philomatique, qu'il existait dans la fausse angusture,

---

nous oblige à ne présenter de ee livre d'un des professeurs les plus estimables de Paris, qu'une analyse aussi suecincte. Elle suffira eependant pour en faire sentir l'importanee.

Nous sommes également fâchés que la même raison nous force de renvoyer à notre prochain Numéro, un article assez étendu sur l'un des ouvrages les plus recommadables dont nous ayons à rendre compte, celui de M. le docteur Demours, sur les Maladies des Yeux. (*Note des R.*)

un alcali végétal, auquel cette écorce devait toutes ses propriétés vénéneuses. MM. Pelletier et Caventou ne se prononcent point encore sur l'identité de la différence de cet alcali avec la vauqueline, de laquelle il présente quelques propriétés, mais nous sommes autorisés à annoncer que l'alcali de l'angusture est *sui generis*, et qu'il se distingue de tous ceux déja connus. Il fera le sujet d'un mémoire particulier qui sera bientôt publié.

— M. Comte, docteur en médecine à Grenoble, a publié quelques observations relatives aux bons effets de la digitale pourprée dans le traitement de l'hydrothorax. Les signes de cette affection n'étaient pas assez bien dessinés dans les faits qu'il rapporte, pour qu'il soit permis d'en déduire les mêmes conséquences que l'auteur. (*Journal-Général, octobre* 1818.)

— M. Hartmann, regardant la cyphose paralytique, connue encore sous le nom de mal de Pott, comme une profonde affection scrophuleuse portée sur les os, outre les cautères pratiqués près du lieu malade dans la colonne vertébrale, a employé avec succès l'ellébore noir et le muriate de chaux. Il a voulu aussi faire usage du calomel, mais les malades l'ont supporté avec peine. Chez une femme de trente-six ans, traitée par le même médecin, et qui ne se soutenait qu'à peine, les cautères, ayant cessé de suppurer, malgré l'emploi local des cantharides, furent rétablis par l'usage des bains d'eau de savon, et à dater de ce moment, la paraplégie qui existait

alla en diminuant. Un traitement analogue fut suivi pour un enfant de six ans, chez lequel l'ellébore noir avait dissipé un engorgement volumineux survenu dans le mésentère. La raison pour laquelle M. Hartmann administre l'ellébore noir, est qu'il regarde le dévoiement qui survient souvent dans cette maladie, comme un bénéfice de la nature et un effort critique; aussi le donne-t-il à dose purgative, à celle d'une once pour huit onces de colature, par exemple.

Le même praticien paraît avoir procuré un soulagement marqué, dans un cas d'affection calculeuse de la vessie, en faisant prendre chaque jour quinze à vingt gouttes de solution de potasse caustique dans une infusion théiforme de *juncus effusus*, Linn., remède employé fréquemment en Lithuanie. (*Extrait d'une lettre de Francfort-sur-l'Oder.*)

— Le lait de jument fermenté est recommandé comme un remède presque certain contre la phthisie pulmonaire, dans un ouvrage français publié à Pétersbourg par le P. de Gouroff, et ayant pour titre: *les Tartares Nogaïs.* L'assertion de ce religieux est bien positive, mais elle repose sur des bases bien vagues; il faudrait qu'un médecin examinât les faits en Tartarie, et alors nous saurions à quoi nous en tenir sur ce que l'auteur appelle phthisie pulmonaire. Néanmoins nous avons cru devoir faire connaître l'observation qu'il a consignée dans son livre.

— La Société Royale de Médecine de Bordeaux, propose pour sujet d'un prix de 400 fr., qui sera

décerné dans sa séance de 1819, la question suivante :

« Déterminer, d'après des observations exactes, » les caractères essentiels et distinctifs du *fungus* » *hæmatodes* (maladie désignée par différens au-» teurs, sous les noms de *tumeur sanguine*, *fon-* » *gueuse*, *spongieuse*, *variqueuse*, etc.); exposer » ses causes, ses symptômes, son traitement et ses » principales modifications, selon les divers organes » qu'il affecte. »

Les mémoires doivent être adressés, avant le 15 juin 1819, à M. Caillau, secrétaire-général de la Société.

— La Société d'Instruction Médicale de la même ville a tenu, le 4 septembre, une séance publique pour la distribution des prix aux élèves de l'hôpital Saint-André, sous la présidence de M. Desèze, Recteur de l'Académie. Le discours a été prononcé par M. Moulinié neveu, Directeur, et chef interne de l'hôpital.

— Le docteur J. J. P. Yeargain, du district de Sumter, a publié dernièrement un essai qu'il a fait de l'usage de la noix vomique, dans la cure des affections paralytiques, suivant la méthode mise en usage à Paris. Ce médecin est venu à bout de porter la dose du médicament jusqu'à vingt-quatre grains trois fois par jour, et cela au bout d'un mois seulement. Son malade était âgé, et atteint d'une paralysie avec perte du mouvement et de la parole. Il était en bonne voie de guérison ; il parlait et marchait, quand le remède vint à manquer. Les accidens

primitifs se renouvellèrent, et le malade ne tarda point à y succomber à cause de son grand âge. (*The Medical Repository of New-York, september* 1818.)

— M. Blaud, chirurgien en chef des hospices de Beaucaire, propose la compression des artères carotides, comme un moyen efficace dans le traitement de l'engorgement sanguin du cerveau. Dans le pays où il pratique, les enfans sont sujets à une affection cérébrale, que l'on y appelle vulgairement *subé ;* cette maladie est caractérisée par le coma le plus profond; sa durée n'est que de quelques heures, et sa terminaison est presque toujours funeste. C'est sur des malades atteints de cette fâcheuse affection qu'il a fait avec succès l'essai du moyen qu'il préconise, et qu'il regarde comme de beaucoup préférable à l'application des sangsues aux tempes et à l'artériotomie, à plus forte raison aux saignées du bras, du pied et de la jugulaire, en ce que, presque sur-le-champ, la circulation cérébrale artérielle est suspendue, sans que la circulation veineuse cesse.

Cette compression des carotides peut, suivant lui, être pratiquée de deux manières; savoir :

1.° En les rapprochant l'une de l'autre et en les appuyant fortement contre la partie inférieure des côtés du larynx, avec le pouce et l'index chez les enfans; avec le premier de ces doigts et celui du milieu chez les adultes;

2.° En les comprimant d'avant en arrière avec le

pouce et l'index, ou avec le pouce et le doigt du milieu, ou bien encore avec ce dernier et l'index, en prenant le point d'appui sur la colonne vertébrale.

Le premier procédé peut être employé lorsque le malade est maigre, que les carotides sont très-apparentes, faciles à saisir, ou que le larynx est peu proéminent. Le deuxième est applicable aux individus gras, dont les carotides sont entourées d'un tissu cellulaire abondant; à ceux qui ont ces vaisseaux situés trop profondément pour être bien saisis et rapprochés avec facilité des cartilages du larynx; à ceux enfin chez qui cet organe est très-porté en avant.

La durée de la compression est de 50 à 60 secondes; M. Blaud pense qu'il serait imprudent de la prolonger au-delà de ce terme. En général, il convient d'y revenir à plusieurs reprises, même lorsque les symptômes ont disparu.

BIBLIOGRAPHIE.

—HISTOIRE et Description de la taille latérale, suivant la méthode perfectionnée de W. Cheselden, avec une nouvelle manière de pratiquer l'opération, proposée par M. Thomson, M.-D.; traduite de l'anglais, par M. H. Guérin, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu; suivie d'une nouvelle méthode pour la taille, trouvée par M. Dupuytren. Paris, 1818. Un vol. *in*-8.o, fig. Chez madame Huzard, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.o 7; et chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 10 cent. franc de port.

L'Utilité de la Médecine démontrée par des faits, ou Nouveau Recueil de rapports officiels et autres observations également authentiques, qui prouvent que la mortalité en France pourrait être considérablement réduite, et qu'elle le serait probablement de plus d'un tiers, si, par de bonnes institutions, le Gouvernement secondait l'heureuse impulsion que la pratique des sciences médicales a reçue de nos jours; par L. F. Bigeon, D.-M., médecin des épidémies, inspecteur des eaux minérales de Dinan et du Clos-Poulet, des Sociétés Académique de Médecine, de Médecine-Pratique de Paris, etc. Brochure *in*-8.o — A Dinan, chez Huart. 1818.

Quelques Mots de réponse à un ouvrage de M. Broussais, ayant pour titre : *Examen de la Doctrine Médicale généralement adoptée ;* par J. F. Caffin, médecin de la Faculté de Paris. Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez Gabon, libraire. Prix, 75 cent.

— Le docteur Scudamore vient de publier à Londres la deuxième édition de son Traité sur la nature et le traitement de la Goutte. M. Deschamps fils, médecin de Paris, va publier incessamment la traduction de cet ouvrage, qui paraît avoir été accueilli en Angleterre.

AVIS. M. Oudet, chirurgien-herniaire de l'hôtel Royal des Invalides, connu pour l'exécution des machines employées en chirurgie, demeurant ci-devant rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.o 18, vient de changer de domicile, et demeure actuellement rue Dauphine, N.o 24, vis-à-vis la rue du Pont-de-Lodi, près le Pont-Neuf, à Paris.

Erratum pour le Numéro d'Octobre.

Page 175, ligne 9, M. Crossat, *lisez* M. Chossat.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1818.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1818.

OBSERVATION

DE FIÈVRE ADYNAMIQUE;

Recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. MARTIN, *M., dans les salles de M.* HUSSON.

LE nommé Conseil, âgé de cinquante-neuf ans, d'une assez grande taille, ayant le système pileux très-développé et de couleur noire, employé pendant long-temps dans les bagages de l'armée, cessa ses fonctions en 1815, et fut occupé chez un coutelier à tourner la roue. Ce métier, assez fatigant, ne lui procurait qn'une existence peu aisée : réduit à se nourrir de pommes de terre et d'alimens mal choisis et mal préparés, il tomba dans un état de mal-aise sur lequel il ne douna que peu de détails. Il y avait six mois que ce mal-aise existait, et il avait beaucoup augmenté depuis quinze jours, lorsque le malade entra le 12 novembre 1818, à la salle Saint-

Charles, N.o 1. Il était alors presque sans connaissance, et ce ne fut qu'avec peine qu'il donna les renseignemens précédens. Il offrait au reste, tous les symptômes d'une fièvre adynamique : décubitus sur le dos, avec immobilité des membres ; flaccidité des muscles et de la peau; abattement des traits; petitesse et faiblesse du pouls, sans augmentation dans sa fréquence; chaleur peut-être au-dessous du type physiologique.

La langue était un peu humide, mais couverte de quelques écailles brunâtres; la soif vive, le ventre indolent; il y avait un peu de dévoiement; le thorax était sonore.

Le 13 novembre matin, taches pétéchiales nombreuses disséminées sur les membres et la poitrine; face un peu injectée; tête sans douleur; respiration courte et diaphragmatique; toux; expectoration muqueuse, difficile; chaleur; pouls et appareil digestif comme la veille. Prescription : *potion tonique*, ℥ iv; *kina en poudre, demi-gros; décoction de kina, deux pots.*

Le 13, au soir, respiration plus difficile, bruyante; délire pendant la nuit.

Le 14, au matin, face moins injectée; yeux encore rouges, moins brillans que la veille; bouche béante, sèche; langue noire, sèche, contractée vers le pharynx; déglutition difficile; point de selles depuis la veille; urines involontaires; augmentation d'intensité dans le trouble de la respiration; thorax toujours sonore; pouls misérable, très-fréquent. Le

malade paraît comprendre tout ce qu'on lui dit, et fait de vains efforts pour répondre; les tendons des avant-bras présentent de fréquens soubresauts. (*Même prescription que la veille, et de plus vésicatoires aux cuisses.*)

Le 14, au soir, chaleur extrême de la peau; rougeur intense du visage; respiration stertoreuse; pouls extrêmement fréquent et petit. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre faite 30 heures après la mort.

TÊTE. On trouva un ou deux gros de sérosité limpide dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cette membrane offrait vers les lobes postérieurs du cerveau, dans une étendue de quelques lignes, une couleur d'opale.

POITRINE. On trouva les poumons crépitans, gorgés de sang vers leur lobe postérieur; le cœur un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; ses cavités larges, ses parois minces.

ABDOMEN. L'estomac et les intestins incisés dans toute leur étendue, lavés, puis examinés avec soin, n'ont présenté d'autre altération qu'un peu de rougeur dans l'étendue de deux pouces, vers le milieu du jéjunum.

Le lendemain, on fit un second examen du cadavre; il confirma celui de la veille. On vit seulement, de plus, que l'estomac avait *pris* une teinte grisâtre : la moëlle épinière et ses membranes étaient saines, ainsi que les grandes articulations et

les muscles des membres, que l'on incisa en divers sens.

N. B. Plusieurs faits analogues se sont offerts à l'hôpital de la Charité, pendant les mois d'août, septembre et octobre. En voici l'exposition sommaire :

I. Maurice Diverlain, âgé de cinquante-trois ans, cordonnier, est entré le 14 août, à l'hôpital, pour une rétention d'urine récente, accompagnée d'un état général de faiblesse, avec élévation de la chaleur et accélération du pouls. Les symptômes caractéristiques de la fièvre adynamique se sont successivement développés, et le malade a succombé le 28 du même mois. A l'ouverture du cadavre, nous n'avons rencontré aucune lésion appréciable dans la structure et la couleur des organes. Le canal digestif a été ouvert dans sa totalité; le cerveau a été coupé par tranches minces, et la moëlle épinière mise à nu dans tout son trajet.

II. Jean-Baptiste Laurent, âgé de quarante-huit ans, commissionnaire, admis à l'hôpital de la Charité, le 17 septembre, a succombé le 21 du même mois, à une affection aiguë, dont les principaux symptômes avaient été l'égarement de la physionomie, les soubresauts des tendons, le délire presque continuel, la sécheresse et l'enduit fuligineux de l'intérieur de la bouche, le météorisme du ventre, la fréquence et le tremblement des pulsations artérielles, l'élévation de la chaleur, les excrétions

involontaires. A l'ouverture du cadavre, nous n'avons trouvé d'autre lésion que trois taches rosées, larges de deux à trois pouces, sans tuméfaction, vers le milieu du jéjunum. Les glandes mésentériques n'étaient pas gonflées. — Le reste du conduit digestif, et tous les autres organes, n'ont offert aucune altération sensible. Le cerveau était parfaitement sain; chacun des ventricules contenait à-peu-près *un gros de sérosité limpide*.

III. Philippe Chevignaud, âgé de quarante-sept ans, corroyeur, entré à l'hôpital le premier août, a succombé le 31 du même mois, à une fièvre hectique, accompagnée, par intervalles, de douleurs vives dans diverses articulations, dans celle de l'épaule gauche en particulier. L'ouverture du cadavre, faite avec une exactitude minutieuse, n'a permis de reconnaître aucune espèce de lésion organique. CHOMEL.

HISTOIRE

D'UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE, JOINTE A UNE GROSSESSE NATURELLE, SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS;

Par HENRI CLIET, *docteur en médecine, Chirurgien en Chef de l'Hôpital-général de la Charité, de Lyon.*

LE 13 décembre 1813, je démontrais à mes élèves (sur une femme), les muscles de l'abdomen,

lorsque sur la fin de ma leçon, je fus dans la nécessité de faire une incision au-dessus de l'ombilic : au même instant, une grande quantité d'un liquide sanguinolent s'écoula, et la tête d'un enfant se présenta à l'ouverture. Je pensai d'abord que ce phénomène tenait à une rupture de l'utérus; pour m'en éclaircir, j'incisai crucialement les parois abdominales, et je découvris les objets suivans :

1.o Un fœtus accroupi situé derrière la matrice, un peu du côté droit, placé dans une espèce de poche presqu'entièrement formée par le placenta qui occupait l'excavation du bassin, et adhérait, par sa surface extérieure, aux parois de cette même excavation par le moyen du péritoine, dont l'épaisseur était manifestement augmentée; et par sa circonférence à la matrice, à l'ovaire droit et au corps frangé du même côté, qui étaient intimement unis avec l'arrière-faix. Celui-ci s'étendait même du côté droit, jusque sur la fosse iliaque, par une portion qui était déchirée lors de l'ouverture du cadavre. Du côté gauche il se prolongeait au-devant du rectum, de manière qu'il séparait cet intestin de l'utérus, et le dépassait un peu; cette portion gauche du placenta était unie assez faiblement à ce dernier, au moyen d'un tissu cellulaire lâche, qui permettait facilement la séparation des deux corps, tandis que du côté droit, l'adhérence était telle, qu'il eût été impossible d'opérer cette séparation sans déchirer ou la matrice ou l'ar-

rière-faix. J'observai cependant de ce côté, une légère déchirure à la portion du placenta, réunie à la frange.

Ce dernier contenait le fœtus enveloppé d'ailleurs dans ses membranes, dont il ne restait que la portion qui tapissait l'intérieur du placenta et le derrière de l'utérus : celle qui formait le haut de l'œuf avait été probablement rompue au moment de la mort de la femme, et avait permis à la tête de l'enfant de s'élever au-dessus du fond de la matrice, comme on le voit encore sur la pièce anatomique que j'ai conservée.

J'ai dit que le fœtus était accroupi dans une espèce de poche, c'est-à dire, que les jambes étaient fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le ventre, et les membres supérieurs demi-fléchis au-devant de la région épigastrique. La tête placée latéralement, et regardant du côté gauche, était aplatie transversalement, sans doute par l'effet de la pression qu'elle supportait de la part de la matrice en avant, et du sacrum en arrière. La matrice m'ayant paru beaucoup plus développée qu'elle ne doit l'être dans l'état de vacuité, je pensai d'abord que cela provenait de ce que fournissant en grande partie à la nutrition du fœtus extra-utérin, elle avait pris un accroissement proportionné à celui de ce dernier; mais l'ayant palpée, je découvris bientôt que ma conjecture était fausse, et que l'utérus contenait un deuxième enfant. Alors la circonstance m'ayant paru encore plus extraordinaire, et d'ailleurs fatigué de trois heures de travail à l'amphithéâtre, je chargeai

M. Rosier, chirurgien interne de la Charité, et mon prosecteur, de détacher avec soin la matrice et tout ce qui l'environnait, pour l'apporter chez moi, afin d'examiner plus scrupuleusement ces différens objets, ce qui fut exécuté le lendemain, que nous employâmes presqu'en entier à examiner et préparer la pièce. Alors nous pûmes faire les remarques suivantes :

La trompe et l'ovaire gauches étaient parfaitement sains.

Les mêmes organes du côté droit présentaient les particularités suivantes : 1.° à un pouce et demi de l'angle supérieur de la matrice, la trompe était évidemment obstruée par une tumeur de la grosseur d'une noisette, en partie squirrheuse. La portion de fluide qu'elle renfermait me parut être du sang en putréfaction; il était noirâtre, et s'échappa avec rapidité par l'effet d'une petite incision que je pratiquai; 2.° à un demi-pouce de cette tumeur, et plus en dehors, la trompe était dilatée au point de pouvoir contenir un petit œuf; 3.° elle était divisée en deux loges, par une cloison dont la partie adhérente regardait l'utérus, et la partie libre l'ovaire, ou du moins l'endroit où il devait être. Cette cloison ressemblait à une espèce de valvule très-propre à empêcher le retour d'un corps quelconque, de l'extrémité de la trompe dans la matrice; 4.° à quelques lignes au-dessus de cette espèce de valvule, la cavité de la trompe qui allait en se rétrécissant à mesure qu'on se rapprochait du tubercule ci-dessus indiqué,

était bifurquée au moyen d'une petite lame; 5.° du côté de l'ovaire ou du corps qui en tenait lieu, était une petite ouverture inégale qui communiquait avec la grande cavité du placenta décrite plus haut; 6.° la membrane qui tapissait l'intérieur des cavités de la trompe, présentait, avec toute l'évidence possible, le caractère des membranes muqueuses, et ressemblait assez exactement à celle qui tapisse l'intérieur des lèvres; seulement sa rougeur était plus prononcée. Cette remarque est sans doute d'un certain intérêt pour l'anatomie, puisqu'elle fixe la nature de cette membrane dont on n'avait pu, jusqu'à ce jour, prouver l'existence d'une manière précise. Bichat dit même « qu'on ne peut que la » présumer sur la présence d'un fluide muqueux » dans l'intérieur de la trompe, et la libre communi- » cation de ce conduit avec la cavité de la matrice, » mais qu'on ne peut rien déterminer sur ses carac- » tères particuliers de structure. » 7.° L'ovaire avait changé de forme et de nature; il était confondu avec le morceau frangé dont les dentelures étaient encore très-évidentes; le tout avait à-peu-près l'étendue et l'épaisseur de la parotide; sa couleur était d'un blanc jaunâtre; sa consistance analogue à celle du tissu de l'utérus. Ce corps formait la paroi postérieure de la grande cavité de la trompe, qui elle-même en formait le devant; enfin, une portion de la circonférence du placenta y était adhérente. 8.° L'enfant extra-utérin pesait cinq onces cinq gros et demi, et avait huit pouces et demi de longueur.

9.o Celui qui était placé dans l'utérus ne pesait que deux onces deux gros et demi; il avait cinq pouces et demi de longueur. 10.o Les deux fœtus étaient du sexe masculin. 11.o Les vaisseaux hypogastriques ne présentaient d'ailleurs rien de remarquable.

Toutes ces circonstances m'ayant inspiré le plus vif intérêt, j'ai tâché de l'augmenter encore en faisant des recherches pour découvrir la résidence de cette malheureuse femme. J'y suis parvenu, mais je n'ai pu recueillir que les détails suivans, qui laisseront sans doute beaucoup à désirer.

Cette femme était de Genêve, et se trouvait à Lyon par circonstance. Agée de trente ans, elle avait eu précédemment plusieurs enfans. Depuis cette dernière grossesse, elle éprouvait des douleurs dans les lombes, le bassin, et la région sciatique; douleurs qui l'avaient portée à chercher du soulagement, puisque quelques jours avant sa mort elle était encore à l'hôpital. Lors de sa sortie, et d'après l'avis d'un médecin, elle s'appliqua sur le trajet du nerf sciatique, et à la partie supérieure de la cuisse, un vésicatoire dont la plaie existait encore au moment où je fis l'ouverture cadavérique. De plus, comme l'a déja dû faire pressentir la position de la masse extra-utérine, cette infortunée n'allait à la selle qu'avec la plus grande difficulté. Enfin, elle fut prise de vomissemens, à dix heures du matin, après avoir mangé (ce qui a fait croire à quelques personnes qu'elle était morte d'indigestion), et périt assez rapidement après s'être assise sur une chaise en disant

qu'elle se mourait, ce qui avait porté la femme qui m'a donné ces renseignemens, à lui mettre du vinaigre sous les narines. Après la mort, on remarqua que son ventre avait augmenté de volume.

Je ne chercherai point à expliquer, avec les auteurs, les causes qui donnent lieu ordinairement aux grossesses extra-utérines. Je me bornerai aux conséquences et aux réflexions qui dérivent immédiatement de celle dont je présente l'histoire. 1.° Cette femme portait évidemment deux enfans conçus à des époques éloignées. Le fœtus extra-utérin, d'après son poids, son étendue et son aspect, peut être évalué de l'âge de cinq à cinq mois et demi, tandis que l'utérin n'avait guère que trois mois à trois mois et demi, circonstances qui se rapportent parfaitement aux renseignemens que m'ont donnés les personnes chez qui elle est morte, et qui m'ont appris qu'elle était restée deux ou trois mois séparée de son mari.

Cette première observation nous prouve qu'une femme peut concevoir, quoiqu'elle ait déjà conçu auparavant, pourvu que la matrice soit vide. Conséquemment elle confirme l'existence de la superfœtation, mais seulement dans le cas d'une matrice divisée en plusieurs loges.

2.° Peut-être pouvons-nous considérer la présence de la tumeur squirreuse et sanguinolente de la trompe comme une cause matérielle de la position contre-nature du fœtus extra-utérin; je dis peut-être, car on pourrait objecter qu'il est possible que cette tu-

meur eût pris naissance après la conception extra-utérine, et cette objection paraît d'autant plus forte, qu'on peut ajouter que la conception n'aurait probablement pas eu lieu, si cet obstacle eût existé avant l'embryon extra-utérin. Cependant il me semble qu'on pourrait répondre, en disant que cet obstacle peut n'avoir pas été suffisant pour empêcher l'*aura seminalis* de porter son influence fécondante sur l'ovaire, mais peut avoir été assez puissant pour s'opposer à la venue de l'homoncule dans la matrice. Au reste, j'abandonne mes lecteurs aux conjectures, persuadé d'avance que les opinions seront partagées. Mais ce qu'on peut conclure avec certitude, c'est que ce fait, ainsi que ceux qui ont quelque rapport avec lui, confirment d'une manière irrévocable la théorie de la génération dans laquelle on admet que le siège primitif du fœtus est dans les ovaires de la femme.

3.o Il me paraît assez raisonnable de penser que la dilatation extraordinaire de la trompe droite, un peu au-delà de la tumeur ci-dessus indiquée, a été la demeure première de l'embryon, qui, au bout d'un certain temps, a rompu la trompe dans le lieu désigné de la première partie de ce Mémoire, et s'est ensuite développé dans le bassin. Pourtant ce n'est qu'une conjecture d'autant plus difficile à soutenir, que je n'ai observé aucun signe d'adhérence entre cette cavité tubaire, lisse comme les membranes muqueuses, et le reste de la masse utérine. Cependant, qui peut avoir dilaté cette trompe au point de

contenir un petit œuf, elle qui, dans l'état naturel, peut à peine recevoir le stylet le plus fin ? Qui peut avoir, si ce n'est le fœtus, produit la petite ouverture inégale qui, comme nous l'avons déjà dit, établissait une communication entre la cavité de la trompe et la poche contenant le fœtus extra-utérin ? Si l'on admet cette idée que le fœtus a habité pendant quelque temps la cavité de la trompe, et que celle-ci n'ayant pu le contenir à une certaine époque de son accroissement, il en ait rompu les parois et ses premières adhérences qui devaient être très-faibles, pour se porter dans le bassin et s'y développer, il s'ensuivrait naturellement cette conséquence, que l'œuf est susceptible, mais seulement peu de temps après la conception, de contracter de nouvelles adhérences, et de s'accroître après qu'une cause quelconque lui a fait abandonner le lieu qu'il occupait d'abord, ce qui l'assimilerait au végétal, qui prend de nouvelles racines après avoir été transplanté.

4.o J'ai dit à l'article 10 de ce Mémoire, que les deux enfans étaient mâles, et l'on doit penser que ce n'est qu'après un examen scrupuleux ; cette circonstance m'ayant paru très-intéressante, puisqu'elle combat fortement le système du docteur Millot, qui dit d'un style aphoristique :

« Chaque ovaire élabore un sexe différent.

Les détails suivans prouvent le contraire.

1.o Le fœtus extra-utérin a été manifestement procréé le premier ; donc sa seule présence pouvait

nuire à une seconde fécondation de l'ovaire droit. 2.° Celui-ci était confondu avec la masse extra-utérine, et tellement altéré dans sa forme et sa structure, que je n'ai presque pu le reconnaître qu'à sa position relativement à la trompe, dont le morceau frangé était intimement uni à ce même ovaire; donc ce dernier ne pouvait être fécondé une seconde fois. 3.° La tumeur qui obstruait la trompe droite, et qui, comme déjà nous l'avons dit, a très-bien pu s'opposer à la chûte de l'embryon dans la matrice, vient encore à l'appui des conséquences précédentes.

Je le demande maintenant à tout homme impartial : est-il possible de ne pas se rendre à l'évidence de ces faits, et quelle objection raisonnable pourrait-on leur opposer ? Dira-t-on que l'enfant utérin a pu précéder l'autre ? Cela est impossible, puisque ce dernier a évidemment plusieurs mois de plus que le premier, et peut-être même était-il plus ancien que nous ne le pensons, car son accroissement a dû être retardé par rapport à sa position contre-nature. Dira-t-on que la tumeur squirrheuse, obstruant la trompe, peut n'être que postérieure à la descente du fœtus utérin?..... Eh bien ! je l'admets encore, quoique le volume de la tumeur, sa dureté, la matière noirâtre accumulée, me fassent fort soupçonner qu'elle existait depuis long-temps, et que ce n'est que peu-à-peu qu'elle a pu acquérir les caractères indiqués. Mais que pourra-t-on opposer à l'altération de toute la trompe, et sur-tout de l'ovaire ?

altération qui a dû nécessairement suivre de près les adhérences du fœtus extra-utérin, et conséquemment s'opposer d'une manière péremptoire à une nouvelle fécondation, et d'autant plus péremptoire, que le fœtus extra-utérin a au moins trois mois de plus que celui trouvé dans la matrice.

D'après toutes ces raisons, je crois pouvoir conclure avec certitude, que chaque ovaire a fourni un enfant, et que puisqu'ils sont mâles tous deux, « Chaque ovaire n'élabore pas un sexe différent. «

Je donne cette conclusion avec d'autant plus d'assurance, que je ne crains pas ici que M. Millot (1) puisse trouver des raisons évasives pour sauver son système, comme il a déjà cherché à le faire à l'égard de plusieurs observations tendantes à le détruire. Dans l'une de ces observations données par M. *Jadelot*, médecin à Paris, il n'y avait qu'un ovaire chez une femme, qui avait procréé des enfans mâles et femelles : on prévoit sans doute que cette circonstance n'a pas embarrassé le docteur Millot, et qu'il a trouvé mille raisons pour faire disparaître l'ovaire, absent seulement après la naissance de tous les enfans. Dans l'autre, mise en avant par MM. Richerand et Gardien, il s'agit de la grossesse extra-utérine d'une femme dont les ovaires furent communiqués à la Société de Médecine, « et dans cette grossesse, » l'enfant ne correspondait point à l'ovaire indiqué

(1) M. Cliet paraît ignorer que M. Millot est mort il y a quelques années.

» par M. Millot, pour les embryons mâles et fe-
» melles, » (ce sont les expressions des deux auteurs cités). Mais M. Millot a répondu : « Qu'un
» phénomène, qu'une transposition d'ovaires ne
» peut rien prouver contre son système, et que
» d'ailleurs ce n'est pas parce que l'ovaire est à
» droite qu'il fournit le sexe masculin, mais seule-
» ment parce qu'il est formé pour cela ; ensorte que
» si l'ovaire qui a cette faculté se trouve à gauche,
» on aura avec cette femme des garçons, en fécon-
» dant l'ovaire gauche, et des filles en fécondant
» le droit, attendu que chaque ovaire n'a la faculté
» d'élaborer qu'un seul sexe. «

Telle est la manière dont M. Millot a combattu des faits qui me paraissent fortement ébranler son système ; j'ignore comment il s'y prendra pour le soutenir contre mon observation ; mais je crois fort que son plus court parti sera de nier, en admettant toutefois qu'il ne veuille pas se rendre à l'évidence ; car si j'ai prouvé que chaque ovaire a fourni un enfant mâle, il serait absurde de soutenir que « cha-
» que ovaire élabore un sexe différent, « et plus absurde encore d'ajouter foi à l'efficacité des moyens donnés par M. Millot, dans son ouvrage intitulé : *l'Art de procréer les Sexes à volonté*, pour obtenir fille ou garçon.

M. Millot dit encore dans son ouvrage d'accouchement : « Que si les sexes n'étaient pas séparé-
» ment élaborés dans chaque ovaire, on aurait
» trouvé, au moins une fois, depuis huit cents

» ans qu'on écrit sur la génération, un garçon » accolé à une fille, et chez les animaux, un » mâle réuni à une femelle.. » Si je n'ai point trouvé une pareille disposition, du moins j'espère que c'est quelque chose d'équivalent, et la manière dont j'ai rencoutré un pareil phénomène me porte à croire qu'il en est beaucoup d'aussi intéressans perdus pour nous. Si tous ceux-là eussent été observés, sans doute nous n'aurions pas passé un laps de temps aussi long sans rencontrer le cas que je rapporte, et peut-être celui de l'absence duquel M. Millot se sert pour étayer son systême.

Au reste, je pense qu'il est inutile de discuter davantage pour prouver que les opinions de M. Millot sont erronées; il est évident que toutes les raisons alléguées par lui, et admissibles jusqu'à un certain point contre les faits cités, tombent d'elles-mêmes devant mon observation.

5.o Il est certain que l'épanchement qui s'est fait dans le ventre au moment de la rupture de l'enveloppe du fœtus extra-utérin, et de la portion du placenta qui se prolongeait sur la région iliaque droite, a fait périr cette femme. Les assistans observèrent même le développement extraordinaire de l'abdomen, ce qui aurait dû donner au médecin appelé quelques soupçons, je ne dis pas de la véritable cause de l'accident, mais au moins de quelque rupture intérieure. Cependant, quelqu'un lui ayant demandé la cause de la mort de cette infortunée, il répondit que c'était la *mère* qui l'avait

étouffé. Si la chose eût été moins sérieuse, il y aurait eu de quoi rire d'une pareille explication, et sur-tout du *quiproquo* qu'elle offrait ; mais le vomissement a-t-il suivi la rupture, ou bien l'a-t-il déterminée ? Je pense que les efforts du vomissement ont produit la rupture du kyste contenant le fœtus, et que celui-ci en gênant les fonctions de la masse intestinale, a déterminé le vomissement.

Les accidens que cette femme éprouvait avant de périr, tels que la difficulté d'aller du ventre, des douleurs sur le trajet du nerf sciatique, s'expliquent parfaitement par la situation de l'enfant et les connaissances anatomiques, mais il est certain qu'avant l'autopsie du cadavre, il eût été difficile, et même impossible, de prononcer sur la source de ces accidens. En effet, supposons que les symptômes qui se manifestaient eussent donné au médecin instruit la pensée qu'il existait une grossesse extra-utérine, ne l'aurait-il pas rejetée, dès que pour s'en assurer davantage il aurait pratiqué le toucher, puisqu'alors il aurait trouvé une matrice plus développée que dans l'état naturel, et que même avec un tact délicat, il aurait pu, conjointement avec les signes rationnels, reconnaître une grossesse naturelle ? Dès-lors tous les accidens n'auraient-ils pas été attribués au volume de l'utérus, d'autant plus que la masse extra-utérine était cachée derrière cet organe et faisait corps avec lui ? Ce médecin sans doute aurait moins de reproches à se faire, que celui qui a fait appliquer un vésicatoire sur le trajet du nerf

sciatique, regardant probablement la douleur qui existait sur ce point comme tenant à un vice rhumatismal. Mais encore ce médecin instruit se serait trompé, et un inspiré seul eût pu éviter l'erreur. Voilà un écueil où toute la science du médecin devait nécessairement échouer. Mais une réflexion consolante se présente ici pour lui, c'est qu'il était hors de son pouvoir de sauver la femme, lors même qu'il eût parfaitement connu l'état où elle se trouvait; car, quel est le chirurgien assez hardi pour pratiquer la gastrotomie, l'utérus contenant un second enfant, et sur-tout dans ce cas, où l'enfant extérieur était enchâssé entre la matrice et le sacrum? Mais supposons qu'un chirurgien, voyant cette femme perdue, eût résolu d'entreprendre une pareille opération, à quelle époque l'aurait-il pratiquée? Aurait-il attendu les efforts du travail, comme le conseille Baudeloque, ou bien, avec Capuron et Gardien, aurait-il devancé ce moment de quelques jours, afin d'éviter que ces mêmes efforts ne produisissent la rupture du kyste, une hémorrhagie et la mort de la femme? Mais en suivant ce précepte, la femme serait morte quatre mois trop tôt. Concluons donc que le médecin ne pouvait rien pour cette malheureuse, et que même il était de son devoir de l'abandonner aux efforts de la nature, qui plus d'une fois a triomphé de cas presqu'aussi désespérés.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Essai d'une Exposition du Système nerveux en général, et du cerveau en particulier, d'après leur destination, leur développement et leur achèvement dans l'organisme animal; par Charles-Gustave Carus, *docteur et professeur à Leipsick.*

Dans cet ouvrage, qui est divisé en sept sections, l'auteur, après avoir passé successivement en revue les diverses opinions erronées, qui se sont succédées depuis les temps les plus reculés jusqu'aux temps les plus modernes, sur l'activité de la sphère sensible de l'organisme animal considéré, et dans son ensemble et dans ses phénomènes particuliers; et après avoir examiné le rapport existant entre corps et force, défini l'organisme, indiqué le rapport qui se trouve entre le système nerveux et les autres systêmes, et entre la sphère animale et la sphère végétative ou reproductrice, passe à la description de la structure de la substance nerveuse, où il prouve que la véritable différence, relative au genre d'activité de cette substance, repose uniquement sur la diversité de placement et d'arrangement de ses globules moëlleux, c'est-à-dire que

ces globules sont ou réunis par des courtes fibres de tissu cellulaire, en tissu dense (masse des ganglions, substance nerveuse primitive), ou disposés en lignes régulières par le concours de ces mêmes fibres, lesquelles forment des canaux extrêmement minces (substance nerveuse proprement dite, substance fibreuse); que toute autre différence au contraire, fondée sur la couleur, la densité, etc., doit être considérée comme insignifiante et arbitraire. C'est ainsi qu'on peut, suivant l'auteur, envisager la différence qu'on a faite entre la substance grise et la substance blanche, comme n'offrant aucun caractère solide, puisque dans les animaux sans organes circulatoires la substance des ganglions est aussi d'une couleur blanchâtre, et que dans l'embryon d'un ordre plus élevé, presque toute la substance fibreuse du cerveau est d'un gris rougeâtre. Il en est de même (dit-il) de la différence que l'on fait entre la substance médullaire et la substance corticale; car souvent cette dernière se trouve entourée de la première, et placée au milieu, comme, par exemple, dans la moëlle épinière. Il en est encore de même de celle que l'on fait entre la substance cérébrale, la substance rachidienne et la substance des nerfs proprement dite. — Les genres les plus différens d'animaux n'offrent, dans la structure de leurs appareils nerveux, rien qui puisse nous autoriser à distinguer un plus grand nombre que les deux espèces de substance nerveuse. Nous trouvons, continue l'auteur, cette différence encore mieux

prononcée dans les classes inférieures d'animaux où, dans l'intérieur des ganglions, la substance fibreuse ne s'est point encore développée, et où par conséquent les premiers ne sont composés que de masse de ganglions, au lieu que les cordons nerveux ne consistent qu'en masse fibreuse; quoique cependant l'opposition des deux substances ne soit pas encore aussi tranchée ici que dans les animaux plus parfaits, parce que les faisceaux fibreux n'ont pas encore reçu d'enveloppes assez denses, et que leurs globules moëlleux sont moins serrés que dans les animaux d'un ordre plus élevé.

De toutes ces considérations, l'auteur conclut que par-tout où l'activité nerveuse primitive s'offre à l'observation, c'est-à dire où diverses branches de cette activité se confondent, soit entre elles, soit avec des activités hétérogènes de l'organisme, la structure de la substance nerveuse est la plus simple et la plus uniforme; tandis que par-tout où cette substance se présente dans un apparcil de communication et de transmission, elle est disposée en lignes et entourée d'enveloppes servant d'isoloirs. L'auteur, après s'être appesanti sur la structure du système nerveux, passe à la formation de ce même système, et démontre par un raisonnement ingénieux et fondé sur l'observation, que la substance nerveuse se forme de la même manière que les os, par un acte de crystallisation, lequel s'opère sous l'influence des vaisseaux, et particulièrement sous celle des artères, lesquelles cependant ne font qu'ap-

porter au principe de formation, inhérent à l'organisation, les matériaux du dehors, de manière que par-tout où il y a des nerfs, ils s'y sont formés et ne tirent leur origine ni du cerveau, ni de la moëlle épinière; que ceux-ci sont des productions existantes chacune par elle-même; et n'étant nullement engendrées l'une par l'autre; de sorte qu'il ne reste qu'à examiner lesquels de ces systêmes se développent plus tôt ou plus tard.

L'auteur, en poursuivant ses recherches, observe que Gall est le premier qui ait reconnu l'importance de la substance grise, ou de la substance des ganglions, appelée par ce savant substance matrice des nerfs, et considérée par lui comme le commencement du règne animal; mais l'auteur observe aussi que Gall n'a pas tiré par la suite les conséquences qu'il aurait pu déduire de cette connaissance; que bientôt il a même considéré la masse des ganglions, ou le principe nourricier, comme étant la chose la plus essentielle; qu'il a émis l'opinion que les nerfs sont enracinés dans cette substance, comme le sont les plantes dans un terrain fertile, et que leur nutrition et leur accroissement dépendent de cette masse: ce qui a fait que le but principal de ses recherches a été de poursuivre chaque nerf jusqu'à son ganglion, moins pour y démontrer le centre d'activité, que pour y découvrir la source de son accroissement, sa véritable racine, en se bornant plutôt à la connaissance de sa structure, qu'à celle de ses fonctions. Mais il nous paraît suffisamment

prouvé, dit l'auteur, qu'aucun nerf ne naît d'un ganglion ; que l'une et l'autre substances sont engendrées par une masse proto-animale et homogène ; et que si quelque systême étranger concourt à la formation du systême nerveux, ce ne peut être que le systême végétatif ou vasculaire.

Quant à la question de savoir lequel des systêmes nerveux est formé plus tôt ou plus tard, il faut, si on veut y répondre d'une manière satisfaisante, remonter à l'histoire de la formation de l'embryon, où nous voyons, que de même que le cœur, le centre de la vie végétative, n'est formé que par une courbure du vaisseau central, et n'est, par conséquent, qu'un développement plus grand de ce vaisseau, de même et d'une manière symétrique, la moëlle épinière se courbe en avant pour y former un renflement, et constitue ainsi le cerveau. C'est pourquoi, dans l'embryon très-jeune, le cœur est situé immédiatement sous le cerveau ; situation que l'on remarque même durant toute la vie, dans les poissons qui forment la classe la plus inférieure des animaux vertébrés.

Le parallélisme qui existe entre le développement du systême nerveux et le systême vasculaire, est constant, et par-tout on voit marcher de pas égal les nerfs et les artères. Mais si cette uniformité conduit à penser que le systême nerveux est engendré par le systême vasculaire, ainsi que le prétendait Ackermann, qui, en considérant le cœur comme le foyer de formation du systême nerveux, expli-

quait l'accumulation, le développement et la propagation de toute masse nerveuse, par l'accroissement et le prolongement des nerfs cardiaques : l'observation faite sur le développement du système nerveux dans l'embryon, laquelle montre une simultanéité constante dans les développemens du vaisseau central et de la masse nerveuse centrale, ainsi que sur le développement du système nerveux dans les animaux sans cœur et dans les monstres de ce genre, prouve que cette opinion est dénuée de fondement.

De même qu'une organisation quelconque débute par le simple et l'essentiel, et que tout développement ultérieur et toute modification ne sont que le produit de ce développement postérieur, de même nous voyons se former dans le système nerveux de l'organisme d'un animal plus parfait, d'abord la masse nerveuse centrale, ainsi que les irradiations de sa périphérie; et plus tard, c'est-à-dire, lorsque la différence primitive entre ces deux systêmes opposés s'est prononcée d'une manière parfaite, il se développe dans l'intérieur de ces masses centrales, de nouvelles masses après leur appareil de communication : d'où il résulte que nous trouvons, premièrement, que dans les animaux d'un ordre inférieur, la masse nerveuse centrale est unie et paraît sous la forme la plus simple, la forme sphérique; et que toute différence nouvelle s'opérant dans l'intérieur de cette masse centrale, se fait peu-à-peu, et à mesure que l'organisme acquiert un plus haut degré de perfection; deuxièmement, que dans l'embryon, les com-

missures du cerveau engendrées par cette masse centrale, offrent la structure fibreuse beaucoup plus tard que nous ne la voyons dans les nerfs des sens externes et dans ceux des organes locomoteurs.

De ces considérations, l'auteur passe aux différentes formes du système nerveux, où il se borne à indiquer la manière ou plutôt les lois d'après lesquelles naît successivement, de la forme la plus simple, le système nerveux le plus parfait, celui de l'homme.

C'est dans les animaux de l'ordre le plus inférieur, dit l'auteur, où tout l'organisme manque encore de centralité déterminée, c'est-à-dire, où les parties isolées n'ont de rapport avec aucun centre commun, où la sphère végétative prédomine, où la sensibilité ne se manifeste point encore par des organes spéciaux, où chaque partie isolée de l'entier ressemble à un bourgeon, lequel, quoique détaché d'un entier, se reproduit, que l'instrument de la sphère sensible, le système nerveux n'existe point. La masse du corps est ici une substance entièrement homogène, molle, gélatineuse, proto-animale, et l'ébauche d'une organisation déterminée, une cavité qui réunit les fonctions de l'estomac, à celles du cœur et des organes génitaux. Il est à remarquer, et cette remarque est d'une grande importance pour la conception de pareils zoophytes, que dans beaucoup d'espèces de ces animaux membraneux, l'individualité et l'indépendance de l'animal isolé, sont encore si peu développées, qu'elles semblent être l'apanage

de plusieurs individus, et non celui d'un seul. Il en est ainsi des habitans de la plume de mer, qui, malgré que chacun puisse, en quelque sorte, être considéré comme individu, participent néanmoins de la nutrition, de la sensation et du mouvement en commun; phénomène que l'on observe encore dans la vie sociale de plusieurs animaux d'un ordre plus élevé.

Une certaine indépendance de l'organisme, jointe à une variété déterminée, sont donc les premières conditions du système nerveux, car sans indépendance, point de centralité intrinsèque, et, par conséquent, point de système nerveux; et là, où tous les organes se confondent en un chaos, aucun système nerveux ne peut exister séparément ou en opposition avec les autres organes.

Nous trouvons, dit M. Carus, au milieu du corps de ces animaux simples, offrant les premiers rudimens d'une organisation, une cavité d'où les autres appareils prennent naissance. D'abord, et en opposition avec ce centre organique primitif, il se forme autour du bord de cette cavité, des filamens ou des bras, dont le mouvement n'exprime que le rapport qui existe entre ces derniers et cette cavité. Ce mouvement consiste presqu'uniquement dans un rapprochement et un éloignement alternatifs de ce centre, à-peu-près comme celui que l'on remarque entre les étamines et les pistils d'une fleur; et il est digne de remarque que plusieurs de ces animaux, tels que les tubulaires, représentent par-

faitement l'image d'une fleur. — Ainsi, de même que dans les animaux supérieurs, le système nerveux se développe d'une manière opposée aux vaisseaux, de même les premiers rudimens de ce système se montrent, dans les animaux inférieurs, autour de cette cavité centrale, et c'est ainsi que naît l'anneau nerveux qui constitue une partie essentielle du système nerveux dans tous les animaux invertébrés. L'un des genres d'animaux les plus inférieurs, où cet anneau se présente d'une manière évidente, semble être le genre astérie (*asterias*). Cuvier (1) décrit, chez cet animal, une ceinture de substance blanche et molle qui entoure le très-court œsophage, et qui envoie à chacun des cinq rayons du corps, deux filets, lesquels se réunissent et donnent des faisceaux à l'estomac. Cependant cet auteur semble disposé à admettre que ces parties sont plutôt d'une structure tendineuse, opinion que je ne partage pas, car abstraction faite de leur position, qui, par son analogie avec le système nerveux des autres animaux, autorise à les considérer comme étant nerveuses, j'ai examiné ces filets au microscope, et j'ai trouvé leur structure intrinsèque analogue à celle des filamens nerveux : d'ailleurs, il ne s'y trouve pas de muscles dont les tendons pourraient être confondus avec des filets, comme cela a lieu pour les tendons des muscles de la mastication, chez l'oursin.

---

(1) Leçons d'Anat. comp., t. II, p. 360.

Le système nerveux se présente plus distinct et plus déterminé dans cette série d'animaux où l'organisation est mieux différenciée, où l'intestin et la peau, premiers représentans des systèmes nutritif et respiratoire, ne se confondent plus, et où les vaisseaux constituent l'intermédiaire. Cette série constitue la classe des animaux membraneux d'après Oken, ou celle des vers et des mollusques suivant Cuvier. Cependant, dans tous ces animaux la sphère végétative et son premier appareil, le canal intestinal prédominent encore, l'anneau nerveux se trouve constamment placé autour de l'œsophage, et forme l'appareil nerveux le plus permanent et plus essentiel. C'est aussi précisément à cette partie que se trouvent les premiers ganglions; car il est, comme nous l'avons dit plus haut, dans la nature du système nerveux, de s'offrir constamment comme un tout achevé, tandis que les points centraux, c'est-à-dire les ganglions, ne sont que la suite et le document d'une organisation plus parfaite; d'où il suit que le nerf est antérieur aux ganglions, vérité qu'on trouve confirmée dans l'observation de l'organisation des animaux inférieurs, et qui seule suffit pour réfuter complètement l'opinion de Gall, selon laquelle les ganglions sont nécessaires à la formation des nerfs.

Parmi ces animaux, les vers occupent l'échelon le plus inférieur. Chez eux, le canal intestinal s'étend tout le long du corps, sans qu'il y ait d'autres appareils importans; mais au lieu d'offrir

un seul orifice, qui, dans les animaux gélatineux, réunit la bouche, l'anus et l'orifice sexuel à un seul orifice de tube, il offre ici une bouche proprement dite, et à l'extrémité opposée un anus et un orifice sexuel. Ces deux extrémités du corps présentent les points les plus sensibles, et de même que le tube intestinal réunit ces deux extrémités par son entremise, dans la sphère de production, de même le système nerveux leur sert d'intermédiaire dans la sphère sensible. Ce système nerveux est composé le plus souvent d'un ou de deux filets, accompagnant le tube intestinal dans son trajet et liant ainsi les ganglions, lesquels sont placés à l'une et l'autre des extrémités du corps. C'est ainsi que nous voyons, dans cette série d'animaux, qu'un simple cordon longitudinal et uniforme constitue la masse centrale des nerfs du corps, et plus tard nous verrons que ce type de formation primitive se retrouve dans le rapport qui existe entre la moëlle épinière et le cerveau des animaux plus parfaits, et que ce rapport indique même le plus haut degré de perfection, toutes les fois que la moëlle épinière se rapproche d'un simple nerf, tandis que le cerveau (représenté dans les animaux inférieurs par le ganglion autour de l'œsophage), devient le centre le plus relevé et unique.

L'organisation du système nerveux s'offre plus parfaite dans les mollusques testacés acéphales, lesquels sont caractérisés sur-tout par le grand développement de l'organe cutané dans les branchies énormes

de ces animaux ; mais il est aisé de voir qu'il y a rapprochement du type primitif, puisque nous y reconnaissons d'abord un anneau nerveux autour de l'œsophage, lequel anneau offre trois nœuds, dont deux sont latéraux et un est inférieur, ensuite deux cordons placés le long du corps, et un quatrième nœud situé à l'anus, et servant de point de réunion à ces deux cordons. L'existence et la grandeur de ce dernier nœud s'expliquent aisément, quand on considère qu'il est placé sur le côté opposé du cœur, qui est situé au bout inférieur du corps et perforé par le rectum.

C'est à partir de ce point que le système nerveux se perfectionne de deux manières, c'est-à-dire, qu'il y a, ou tendance à une réunion centrale, et concentration du tout sur la masse nerveuse circulaire de la bouche, ou articulation de l'organisme, laquelle se remarque déja dans les vers, puisque les anneaux isolés du corps ne sont, à proprement parler, que les répétitions du premier, qui a un développement plus parfait.

Le premier cas a lieu dans les deux autres ordres de la seconde classe, qui forment les gastéropodes et les céphalopodes. Dans tous ces animaux, le collier nerveux constitue le véritable foyer du systême duquel partent tous les nerfs ; et quand il y a d'autres nœuds, ils sont sous la dépendance de ce centre.

Le second cas, où l'articulation de l'organisme prédomine, et où le type primitif du systême

nerveux, le collier tend à se représenter dans chaque section du corps, a lieu pour les animaux à corps articulé, les crustacés et les insectes. La peau se change ici en une enveloppe solide; elle cesse d'être un organe respiratoire, lequel, dans les genres inférieurs, est remplacé par des branchies, et dans les genres supérieurs, par des trachées, qui traversent tout l'animal, et constituent le système respiratoire le plus étendu. L'écaille ou la coquille formée par un entrelacement intime de poils, se divise d'une manière conforme aux sections du corps en anneaux séparés, mobiles, lesquels communiquent entre eux; et de cette manière naît le corps articulé. Mais ce développement articulaire se communique aussi aux tentacules primitivement molles et uniformes, d'où naissent d'abord les branchies et les antennes, comme la répétition de ces dernières, dans les anneaux postérieurs, engendre les pieds. Dans les genres supérieurs, où la respiration par trachées prédomine, on voit même les branchies placées au dos se dessécher, et de là résultent les ailes : les opercules qui, dans les écrevisses, forment encore le bouclier du dos, deviennent articulées, se séparent et dégénèrent en élytres : à la fin ces dernières disparaissent également; l'aile se recouvre de petites ailes, de plumes, et de cette manière la grande série des animaux invertébrés acquiert son plus grand développement. Mais un développement aussi parfait de quelques systèmes isolés ne peut, dans un degré d'animalité aussi infé-

rieur, s'acquérir qu'aux dépens des autres systêmes, ce qui fait que les systêmes nutritif, vasculaire et sensitif, n'atteignent pas un haut degré de perfection. Au lieu de foie, on n'aperçoit ici que des vaisseaux cystiques ; l'organe de l'ouïe ne se trouve que dans les écrevisses ; et l'œil lui-même s'éloigne de la structure régulière que cet organe offrait dans les céphalopodes : il se durcit et devient corné ; le systême vasculaire disparaît insensiblement, et il ne reste que le vaisseau noueux du dos dans les genres supérieurs d'insectes ; ce n'est que le systême sexuel qui se maintient au degré qu'il avait acquis dans la seconde classe, et les différens sexes ne se confondent plus dans un seul et même individu. Le type de formation du systême nerveux coïncide de la manière la plus exacte, avec cette articulation du corps entier. Dans la première articulation, qui est celle de la tête, on aperçoit un anneau nerveux parfait, dont la partie supérieure forme un renflement, qui est divisé le plus souvent en deux lobes, et d'où partent les nerfs des antennes et des yeux. La partie inférieure de cet anneau donne naissance à un second renflement d'où naît le cordon nerveux principal du corps, ou la chaîne inférieure des ganglions. Ce cordon est formé de deux filets, lesquels se rendent à la partie postérieure, et en se réunissant dans l'articulation suivante, forment un nouveau nœud, lequel fournit à son tour deux filets qui, à l'articulation voisine, se réunissent également pour former un nœud, etc.

Cependant le cordon nerveux de la face dorsale de l'animal existe aussi, mais ses nœuds sont moins considérables que ceux du cordon inférieur, et ils ne sont bien développés que dans quelques genres. Ce cordon naît par deux racines, du renflement antérieur et supérieur appelé communément cerveau, et qui se trouve décrit par Lyonnet, Cuvier et d'autres, sous le nom de nerf récurrent.

Les ganglions supérieurs plus petits ne fournissent que deux rameaux latéraux, tandis que les ganglions des cordons inférieurs en fournissent quatre. Aussi remarque-t-on que l'union qui existe entre les ganglions inférieurs et supérieurs des parties postérieures, est infiniment moins parfaite que celle des deux ganglions de la section de la tête, parce que la première n'est pas formée par deux paires de nerfs droites et fortes, mais seulement par de petites anastomoses de quelques ramuscules collatéraux peu volumineux. Cette réunion est même souvent imparfaite, et seulement comme indiquée par l'ascension de deux filets latéraux partant des ganglions inférieurs. C'est ainsi qu'on remarque dans chaque article du corps, une tendance à représenter l'anneau nerveux de la tête, lequel embrasse le tube intestinal; et il est digne de remarque que lors même que ce but n'a pas été atteint, les ganglions inférieurs de chaque article du corps, sont aussi généralement plus grands que ne l'est le ganglion supérieur dans la tête, vu que cette forme, sous laquelle l'anneau nerveux des limaçons et des coquillages

où le ganglion inférieur prédomine également, se représente parfaitement, ainsi que lorsque la chaîne de ganglions supérieurs manque entièrement, comme dans le système nerveux des vers, où il n'y a qu'un cordon nerveux qui unit la tête avec l'extrémité opposée, car cette forme constate en même temps l'état de dépendance dans lequel se trouvent les autres articles du corps à l'égard de celui de la tête. Au reste, la forme du système nerveux, ainsi décrite, n'est point la même dans tous les genres d'insectes; elle est sujette à de nombreuses variations. C'est ainsi que dans les ordres inférieurs, tels que les écrevisses, les araignées, etc., la chaîne des ganglions supérieurs n'existe pas; que dans les crabes, les cordons latéraux de la chaîne des ganglions inférieurs s'écartent et forment un anneau ovale. Ce type du système nerveux varie même suivant la période de développement dans laquelle se trouve l'individu, ainsi qu'on l'observe dans plusieurs larves de scarabées, où la chaîne des ganglions inférieurs n'offre qu'un seul et grand nœud, duquel sortent les nerfs du corps sous la forme de rayons, tandis que dans l'animal entièrement développé cette chaîne est complète.

Dans la seconde grande section du règne animal, formée par les poissons, les reptiles, les oiseaux et les mammifères, section dans laquelle l'ensemble de l'organisme va en se perfectionnant, et où l'animal, qui, dans l'espèce humaine, a atteint le plus haut développement et l'harmonie la plus parfaite de tous les systêmes, acquiert ce degré de perfection

graduellement, le système nerveux doit nécessairement offrir de nombreuses modifications, et se rapprocher, quant à la forme, toujours de plus en plus de la centralité, caractère essentiel de ce système. La modification la plus importante qu'offre ce type, consiste en ce que la masse nerveuse ventrale, dont la majeure partie (si l'on veut appeler ainsi la chaîne des ganglions des animaux invertébrés), est située chez les animaux invertébrés, à la face ventrale, se trouve ici entièrement placée à la face dorsale, et que le cordon nerveux, qui dans les animaux invertébrés prédomine, est annullé ou changé en système de ganglions, lequel s'est retiré également vers le dos. Aussi la masse ventrale prend-t-elle la forme d'une chaîne; les nœuds isolés se rapprochent, et formant presqu'un tout continu, ils donnent naissance à l'une des parties principales de la masse nerveuse centrale, à la moëlle épinière, qui, se rapprochant de la forme d'un nerf, doit se ranger sous la dépendance de la seconde partie principale, qui est le cerveau, et où les ganglions, au lieu de disparaître, deviennent plus manifestes. C'est ainsi que résulte, dans le système nerveux, l'unité, laquelle cependant n'existe au plus haut degré que dans la classe la plus parfaite de cette grande section.

Par conséquent, si nous voyons dans les insectes, chez lesquels manque le cordon nerveux supérieur, une tendance à représenter l'anneau nerveux primitif, laquelle tendance se dénote par l'ascension de

rameaux latéraux des nœuds inférieurs, nous voyons aussi que dans les animaux vertébrés, chez lesquels le cordon médullaire de la face ventrale n'existe point, cette même tendance est exprimée par la direction en avant, des nerfs latéraux de la masse ventrale (nerfs inter-vertébraux); et il n'est point indifférent de voir comme il se manifeste également ici une certaine uniformité dans les lois d'organisation, en ce que les vrais nerfs inter-vertébraux de la tête forment encore, par des anastomoses distinctes, l'anneau nerveux autour de l'œsophage, de manière que cet anneau ne manque pas entièrement, là où dans les classes inférieures, il se montre comme l'appareil nerveux le plus constant. L'on doit considérer comme un caractère propre à cette grande section du règne animal, que l'organisation qui, dans la section précédente, n'est qu'imparfaite et passagère, est générale et permanente dans celle-ci, et consiste, 1.o en ce que les appareils nerveux relevés, sont logés dans une cavité osseuse; 2.o dans le développement uniforme de ces deux systêmes, l'appareil nerveux et les os; car, de même que dans les genres supérieurs des mollusques, il se forme un anneau cartilagineux embrassant l'œsophage, et dont la partie postérieure contient le ganglion central, tandis que le canal du demi-cercle antérieur contient le collier médullaire; et que dans les classes supérieures du règne animal, le type du systême nerveux est fondé sur la représentation multipliée de l'anneau ner-

veux primitif; de même le caractère essentiel du squelette des animaux vertébrés, consiste uniquement dans la représentation de l'anneau cartilagineux, avec cette modification cependant que la masse nerveuse ventrale ne formant plus un seul nœud, mais une continuation de plusieurs, la partie postérieure de cet anneau n'est plus fermée, mais elle est changée en un canal, d'où résulte que les branches latérales ne se portent plus dans l'intérieur des arcs que forme cet anneau, qui se dirigent en avant, mais que ces branches sortent entre deux vertèbres (comme on appelle la continuation postérieure de cet anneau osseux primitif), du canal de la masse nerveuse centrale (ou canal rachidien), pour s'étendre seulement vers ces arcs.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

DE NÉVRALGIES ET DE RHUMATISMES GUÉRIS PAR L'USAGE DE PILULES FAITES AVEC LE CAMPHRE ET LES EXTRAITS DE JUSQUIAME NOIRE ET DE GAYAC;

Par AIMÉ GRIMAUD, *docteur en médecine, etc.*

LA fréquence des névralgies, leur opiniâtreté, la violence des douleurs qu'elles occasionnent, le peu de succès de nos moyens, dans la plupart des circonstances, et la barbarie de quelques-uns d'entre

eux, doivent fortement exciter le zèle et la sollicitude de tous les praticiens. Déjà quelques-uns, et les docteurs Chaussier et Méglin sur-tout, ont vu leurs efforts couronnés de succès, et se sont acquis des droits incontestables à la reconnaissance des amis de l'humanité. Animé de la même émulation et sollicité par les mêmes principes philantropiques, j'ai fait quelques essais : j'en énonce aujourd'hui les résultats. Puisse l'espérance flatteuse qu'ils me font concevoir, ne jamais se démentir ! Et mon vœu le plus cher sera accompli.

I.re Observation de névralgie.—M.lle D***, âgée d'environ 32 ans, était, depuis près de deux ans, tourmentée d'une névralgie faciale contre laquelle elle avait vainement dirigé tous les moyens usités, tels que les saignées, les vésicatoires, les emplâtres narcotiques, etc., etc. Les accès, en revenant tous les soirs, avaient cela de particulier que leur retour se manifestait dès que la malade posait la tête sur son oreiller ; ensorte que, pour elle, le lit de repos était devenu un véritable lit de douleur, où rarement elle goûtait le sommeil. L'heure des repas était également pour elle un supplice. Les douleurs acquéraient alors une telle intensité, qu'il lui était par fois impossible de prendre aucun aliment. Consulté en avril 1818, je conseillai les pilules dont je donnerai ci-dessous les doses et la composition. M.lle D.*** en prit, et, dès le troisième jour, elle éprouva un amendement sensible, et ce sommeil réparateur, qui depuis si long-temps lui était inconnu, vint enfin appesantir

ses paupières. Sept jours de traitement ont suffi pour anéantir tous les symptômes ; nul ne s'est reproduit jusqu'à ce jour. Mais il arriva un accident. M.lle D.***, le septième jour, déjeûna avec du café, environ une demi-heure après avoir pris ses pilules. Presqu'aussitôt survinrent de l'oppression et des nausées. Il lui semblait que des bouffées de flammes s'exhalaient de son gosier. Une infusion de thé sucrée dissipa ces phénomènes alarmans, produits par le camphre.

II.me Cure de névralgie.—Un traitement d'aussi courte durée délivra, au commencement d'octobre 1818, madame F.*** d'une névralgie, qui avait son siège dans tous les rameaux du nerf de la septième paire, et qui durait depuis plusieurs mois, mais sans spasmes.

III.me Cure de névralgie.—Une névralgie frontale, ou sus-orbitaire, du côté droit, qui depuis plus d'un mois faisait cruellement souffrir M. D.***, coutelier, a cédé, en septembre dernier, à l'usage des pilules durant dix jours. Toutefois elles avaient été précédées de l'administration d'un émétique en lavage et de l'application de douze sangsues derrière les oreilles, le malade n'ayant pas voulu qu'on les posât sur le trajet du nerf affecté.

IV.me Cure de névralgie. — M.lle D.***, âgée de dix-neuf ans, bien réglée, mais rachitique, eut, il y a environ cinq mois, un gonflement assez considérable de l'articulation du pied gauche, sans douleurs vives, sans changement de couleur à la

peau. Quinze jours après il disparut sans traitement ; mais à quelque temps delà, il se développa une douleur vive dans cette portion de la branche frontale de l'ophthalmique qui passe par le trou sus-orbitaire. Cette douleur combattue par des sangsues aux pieds, des vomitifs et des purgatifs, durait depuis environ deux mois, lorsque je fus appelé en septembre. Je fis voir la malade à plusieurs docteurs : j'ordonnai les pilules. Douze jours après, les douleurs étaient tombées : elles étaient cependant auparavant d'une telle force, qu'elles produisaient fréquemment des vomissemens lors de leur retour tous les soirs. Cet état de calme a duré trois semaines, pendant lesquelles les pilules avaient été interrompues. Mais alors le même gonflement du pied reparut avec le premier temps nébuleux de l'arrière-saison. (Deux saignées, une locale, l'autre générale ; reprise des pilules à petites doses, deux par jour ; et application d'un cataplasme émollient arrosé de quelques gouttes d'acide hydrochlorique.) Huit jours écoulés, le gonflement avait cessé, mais la douleur frontale était devenue extrêmement vive. Vingt-quatre sangsues furent appliquées sur le trajet du nerf, quatre tous les deux jours ; six pilules furent données chaque jour. Quinze jours après nulle douleur ne se faisait sentir et la santé était bien rétablie.

Les deux cures suivantes ont été obtenues par l'emploi isolé du camphre en substance, et de l'extrait de jusquiame noire ou hannebane.

V.me Cure de névralgie. — Mon frère, militaire

depuis onze ans, se traîna un soir chez moi avec une douleur sciatique très-vive qu'il avait depuis plusieurs jours, et qu'accompagnait une pleurodynie assez intense. Je lui donnai à mâcher un morceau de camphre, que j'évaluai à un demi-gros, lui recommandant de s'aller coucher promptement. Pendant la nuit, les douleurs disparurent à la suite d'une forte transpiration.

VI.me Cure de névralgie. — M. L.**, âgé d'environ trente-huit ans, d'un tempérament nerveux, avait, depuis trois ans, une syphilis caractérisée par des exostoses et des ulcères, qu'il avait combattus par des traitemens mercuriels, mais incomplets. En proie depuis la même époque à une névralgie maxillaire droite, il était dans un état vraiment déplorable lorsque je le vis au mois de juin 1816. Leurré par un vain espoir, il venait de se faire évulser deux dents très-saines, ce qui avait beaucoup exaspéré les douleurs. Le nerf de la septième paire droite s'était affecté fortement. Des spasmes survenaient presqu'à chaque minute dans tout le côté droit de la face. Le malade en était réduit à la cruelle nécessité de se nourrir par l'anus, tant il avait horreur des alimens, même les plus légers, dont la présence lui causait des angoisses mortelles. Il ne pouvait supporter le plus petit atôme de mercure.

Je lui administrai, avec la plus grande peine, l'extrait de jusquiame noire à la dose d'un demi-grain d'abord, puis augmentant tous les jours d'un demi-grain, j'arrivai au nombre de six grains. Les douleurs

étant alors beaucoup diminuées et le malade pouvant recevoir quelques alimens, je fis entrer à son insu, un quart, puis un demi-grain de sublimé corrosif dans une des pilules, pour m'opposer aux progrès toujours croissans des symptômes vénériens. Incorporé de cette manière, le mercure ne produisait aucune douleur, et n'annonçait par conséquent point sa présence au malade, qui était auparavant si sensible à son action. En élevant presque journellement la dose de la jusquiame, je parvins à en donner jusqu'à vingt-quatre grains chaque jour. M. L. *** m'offrant alors beaucoup des symptômes de la folie gaie que produit quelquefois cette substance, et n'éprouvant plus de souffrance, j'en diminuai progressivement la dose, et je revins au point d'où j'étais parti. Le malade indocile, se croyant guéri de sa double maladie par la cessation de tout phénomène soit nerveux, soit syphilitique, discontinua son traitement. Pendant près d'un an il n'a ressenti aucune atteinte de névralgie, ni de syphilis, mais ensuite je l'ai perdu de vue. Je crois devoir faire observer ici que ce traitement fut puissamment favorisé par l'administration des tisanes et sirops sudorifiques, unis à l'usage des bains.

Voici maintenant deux exemples frappans de rhumatismes arthritiques, guéris par l'usage des pilules.

I.re Cure de rhumatisme. — M. F. ***, Polonais, qui depuis plus de quinze ans prend un demi-grain de sublimé corrosif chaque jour, pour s'oppo-

ser aux progrès d'une exostose qu'il porte sur le premier os du métacarpe droit, avait, depuis deux mois, un rhumatisme qui affectait les articulations des phalanges de tous les doigts. Il y avait gonflement, sans rougeur, mais avec de grandes douleurs lors des mouvemens. Il vint me voir : je lui prescrivis les pilules. A peine en eut-il pris pendant huit jours, que déja les douleurs n'existaient plus, et que les phalanges jouaient avec une facilité qu'elles ont conservée depuis près de huit mois.

II.me Cure de rhumatisme. — M.me C. ***, âgée d'environ trente-huit ans, dont la menstruation est difficile, avait, depuis plus de trois semaines, un rhumatisme dont le siège était dans l'articulation des pieds et dans le jarret gauche. Il avait été inefficacement combattu par les sangsues et les tisanes sudorifiques. Elle prit des pilules durant dix jours, et tous les symptômes disparurent. Depuis près de trois mois elle n'en a ressenti aucune atteinte.

Cette dame m'a assuré avoir donné la prescription de mes pilules à une de ses amies, qui depuis fort long-temps avait la même maladie, et qui, après une douzaine de jours, avait été guérie.

Composition des pilules. — Voici comment j'ai toujours administré les pilules dont je viens de rapporter les heureux effets :

Pr. Extrait de jusquiame noire ou hannebane. gr. ij ;

Extracto-résine de gayac.................. } ãã ʒ ß ;
Camphre en poudre........................ }

Sirop de violettes.................... q. s.

On fait, selon l'art, quatre pilules. On en prescrit deux le premier jour, puis au bout de trois jours le malade en prend quatre, deux le matin et deux le soir. Il a le soin d'avaler par dessus chaque prise, un verre d'une infusion théiforme. Il s'en tient à cette quantité de pilules, pendant une huitaine de jours; mais si les symptômes ne cèdent point à leur emploi, il faut outre-passer graduellement cette dose. Je n'ai été contraint d'en venir là que pour la demoiselle qui fait le sujet de la quatrième observation, dont la maladie paraît avoir cédé autant à l'emploi des sangsues qu'à l'usage de ces pilules.

Dans quelques cas où la périodicité est très-marquée, on associerait, je pense, avec beaucoup de succès, l'extrait aqueux de quinquina à la dose d'un demi-gros. Alors le nombre des pilules serait augmenté; mais il y a une manière très-commode de les avaler : le malade prend dans la bouche un peu de tisane, y jette ses pilules, exerce la déglutition, et boit par dessus un verre de tisane. De cette manière il ne perçoit point la saveur désagréable du camphre.

Depuis que j'ai eu occasion d'observer que le malade L.*** n'a point senti la présence du mercure caché dans une pilule d'extrait de jusquiame, j'administre toujours ce métal de cette manière. Il me paraît beaucoup moins propre à déterminer des accidens; et je puis dire que sur cent malades qui l'ont pris sous cette forme, à peine si j'en compte trois qui m'ont offert, soit une salivation, soit de la diarrhée...... Il serait donc très-convenable de donner le

sublimé enveloppé dans l'extrait dont nous parlons, aux personnes faibles dont les nerfs sont sensibles, et qui ne supportent qu'avec difficulté ce médicament. Un grain d'extrait de jusquiame, un demi-grain de sublimé, et quantité suffisante de sirop de violettes, pour faire deux ou quatre pilules, telles sont les proportions de mes pilules mercurielles, et que je conseille d'employer, persuadé, par l'expérience, du succès qu'on obtiendra.

On a vu, par la quatrième observation, que l'on peut, en même temps qu'on administre les pilules, faire d'heureuses applications des sangsues sur le trajet du nerf affecté. Je pense, avec quelque droit, qu'aucune névralgie ne tiendra contre ces deux moyens réunis, sur-tout si l'on réitère l'application des sangsues autant qu'il faudra. J'en appelle à l'expérience de mes confrères.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

EXAMEN

DE QUELQUES THÈSES DE MÉDECINE, SOUTENUES A LA FACULTÉ DE PARIS, EN 1818.

Dissertation sur l'Apoplexie ; par P. D. BAROT, *de Gençay.*

LE sens qu'on doit attacher au mot apoplexie, nous paraît avoir été fixé d'une manière satisfaisante par M. Rochoux ; nous ne saurions donc ap-

prouver les efforts qu'a fait M. Barot, pour donner une définition nouvelle qui ne nous paraît pas aussi exacte à beaucoup près. Il nous semble qu'au lieu de s'efforcer à confondre des objets différens, on devrait tâcher de les faire distinguer; aussi nous n'adopterons pas les diverses considérations de l'auteur, mais on peut consulter avec intérêt les observations particulières dont il a enrichi sa Dissertation.

Les Lésions qu'on observe dans les voies digestives des individus qui ont succombé à la fièvre dite putride ou adynamique, sont-elles l'effet ou la cause de cette fièvre? Thèse, par PAUL-AL. DECHÉNAUX.

L'AUTEUR de cette Thèse, imbu des principes de l'auteur de *l'Examen critique*, dont il se déclare le fauteur, pense que ces lésions sont la cause des phénomènes de la fièvre adynamique, et non son effet: il appuie ses raisonnemens sur l'analogie, et principalement sur l'efficacité du traitement antiphlogistique. Nous pensons que cette erreur de l'auteur et de son maître vient de ce qu'ils considèrent la phlegmasie comme la maladie elle-même, tandis que la rougeur et l'ulcération ne sont qu'un des phénomènes de cette maladie, dont l'essence nous échappe. Dans les phlegmasies cutanées, l'érysipèle, par exemple, trois, quatre et cinq jours avant que l'éruption ne se manifeste, il existe de la fièvre, c'est-à-dire, de la fréquence, de la force dans le pouls, de la chaleur à la peau, et un mal-aise général. On ne peut point dire

pourtant alors que cet état dépende de la lésion locale qui n'existe pas encore ; on peut donc penser que la rougeur, la chaleur, la tumeur et la douleur qui surviennent plus tard, ne sont que des effets de la maladie déja existante, et qui s'est déja manifestée par de la fièvre, et non la cause de cette fièvre qui existait auparavant. Rien ne répugne à croire que les choses se passent de la même manière dans l'inflammation des membranes muqueuses. Nous pouvons, par occasion, tirer une autre conséquence : c'est que si la fièvre qui précède l'érysipèle, peut exister seule quatre ou cinq jours sans éruption, pourquoi n'y aurait-il pas de fièvre essentielle, c'est-à-dire, sans symptômes locaux ? C'est en effet ce que constate l'expérience. Quant au danger du traitement excitant, les observations que nous avons citées ailleurs prouvent manifestement qu'on l'a exagéré.

M. Dechenaux dit n'avoir jamais vu de cas où le traitement anti-phlogistique excessif ait produit l'adynamie : quand M. Dechenaux aura vu quelques malades de plus, il est vraisemblable qu'il changera de sentiment ; nous avons appris, par expérience, que l'adynamie arrive souvent ainsi, et que le traitement excitant convient alors éminemment.

M. B. F. Legros, dans *un Essai sur le Typhus*, où l'on ne trouve rien de bien remarquable, cite une observation détaillée de cette maladie, dont le sujet guérit au seul moyen des délayans.

La thèse de M. Dengouil, sur *la Fievre lente nerveuse*, est le travail de quelqu'un qui possède son sujet, et qui l'a traité avec une méthode vraiment analytique ; on y desirerait seulement des observations particulières.

On lira avec intérêt *l'Essai physiologique, pathologique, hygiénique et thérapeutique* de M. Demons, *sur les Tempéramens*, ainsi que la thèse de M. Thomas, *sur la Chaleur animale ;* celle de M. Bernard Lapomeray, sur le *Croup*, où l'on ne trouve cependant qu'une observation particulière ; la dissertation de M. Duchêne, sur les *vers intestinaux de l'homme ;* celle de M. Ranson, sur la *Cholerrhagie*, où tout n'est cependant pas également louable; celle de M. Mauger, sur la *Dysenterie*. L'auteur semble avoir beaucoup profité de celle de M. Gransault, sur le même sujet. La thèse de M. Barba, sur *l'Influence de l'air sur l'origine, la marche et le traitement des maladies*, peut piquer aussi la curiosité du lecteur.

Du Traitement des Fièvres intermittentes, considéré en général.—M. Doin, auteur de cette Thèse, a traité son sujet d'une manière assez complète, mais nous aurions desiré un peu moins d'empirisme et plus de raisonnemens ; c'est-à-dire, qu'il exerçât une critique un peu plus sévère sur chacun des moyens dont il traite; néanmoins elle pourra être consultée par les personnes qui cherchent des remèdes.

M. Lamouroux, dans sa *Dissertation sur l'embarras gastrique*, a trouvé le moyen de rendre un sujet si souvent traité encore intéressant; il y fait preuve d'un très-bon esprit : on desirerait aussi y trouver des observations qui appartinssent à l'auteur.

La Dissertation de M. Greset, sur l'*Entérite chronique*, a été écrite d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale; on y trouve plusieurs observations recueillies à l'Hôpital du Val-de-Grâce; elles offrent cela de curieux que l'élève a recueilli avec scrupule toutes les réflexions du maître. Notre expérience nous conduit à croire que si l'on eût traité le premier malade, par exemple, par un vomitif, son affection n'aurait pas été si longue; et l'on aurait pu éviter l'infiltration qui est survenue à la fin de quelques autres maladies, si l'on eût évité l'application des sangsues; du moins nous pouvons affirmer n'avoir jamais vu survenir ces accidens, par le traitement que nous employons dans des cas semblables.

Considérations sur les principaux phénomènes de la première menstruation, spécialement sur les causes de la rétention du flux menstruel, les moyens de les prévenir et de les combattre. Thèse par M. Michel Sabatier. — On peut consulter avec fruit cette dissertation; on y rencontrera à-peu-près tout ce qu'on peut desirer sur ce sujet. Seulement l'auteur aurait pu en resserrer les bornes. Trois observations terminent cet ouvrage; les deux dernières

nous paraissent pleines d'intérêt : il s'agit dans la seconde d'une jeune fille qui éprouvait les phénomènes d'une première menstruation, et chez laquelle il y avait absence complète de vulve. M. le professeur Dupuytren pratiqua avec habileté une ouverture entre le rectum et le méat urinaire, il s'écoula une grande quantité de sang ; la malade fut soulagée ; mais il survint une péritonite qui termina ses jours. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pu ajouter l'ouverture du corps. On ne peut pas lui adresser ce reproche pour la troisième de ses observations ; l'ouverture du corps confirma en effet ce qu'on avait soupçonné dans le vivant ; c'est-à-dire, la communication du vagin dans le canal de l'urètre. Cette issue paraît avoir été accidentelle, et le résultat de la pression du sang menstruel.

Parmi les thèses soutenues cette année à la Faculté de Médecine de Paris, il en est une sur-tout remarquable et par son objet et par l'esprit philosophique qui l'a dictée. C'est un *Essai sur la manière de préparer à l'étude de la Médecine, par P. P. Broc, de Mezin.* Nous regrettons que les bornes étroites dans lesquelles nous sommes forcés de nous renfermer, ne puissent nous permettre de donner à notre article toute l'étendue que mériterait cette production remarquable ; mais nous croyons avoir rempli notre but, si nous pouvons inspirer à nos lecteurs le désir de la connaître. Ayant senti par lui-même, comme tous ses nombreux condisciples, les inconvéniens que

l'éducation ordinaire apporte dans l'étude de la médecine, (il aurait pu dire dans toutes les études possibles). M. Broc a le dessein, 1.o de signaler ces inconvéniens, qu'il a eu du moins le bonheur de sentir; 2.o de tracer le plan d'éducation qui lui semble le plus convenable; 3.o enfin, de faire sentir les avantages de la méthode qu'il propose.

Dans des considérations préliminaires, l'auteur fait voir que tout l'art d'une bonne éducation consiste dans le talent de savoir piquer, éveiller à propos la curiosité de l'enfant que l'on veut instruire, exciter en lui le désir de connaître, et de faire ensorte que les connaissances qu'il acquiert soient autant de sources de plaisir pour lui, car le desir n'est déterminé en nous que par le besoin de nous procurer une jouissance.

Le docteur Broc fait d'abord sentir combien la première éducation que l'on donne aux jeunes gens, en les habituant, par le genre de leurs études préliminaires, à ne se payer que de mots, les rend peu propres à la contemplation des phénomènes de la nature et à l'exercice de la pensée.

Mais voyons le tableau fidèle des dispositions que les jeunes gens les mieux élevés apportent quand ils commencent à se livrer à l'étude de la médecine.

« Ces jeunes gens bien élevés ont en général tout » leur jugement dans l'imagination, tout leur rai- » sonnement dans la mémoire, tout leur esprit dans » un certain mouvement de l'organe de la parole; » des rapports déliés sur des objets de goût, quelques

» connaissances des choses de convention, beau-
» coup d'idées en matière d'actions sublimes, de
» traits éclatans, de nobles réparties, etc. Telles
» sont les acquisitions brillantes dont leur esprit est
» décoré; mais nulle étude de la nature, nulle con-
» naissance des plus simples phénomènes; nulle ha-
» bitude de saisir des rapports, de lier des idées,
» de déduire des conséquences; ils lisent avec dé-
» lice Virgile, Juvénal, Racine, Corneille, Boileau;
» ils ne savent pas épeler dans le livre de la na-
» ture. »

Examinons ensuite les inconvéniens qui résultent de l'habitude de commencer l'étude de la médecine par celle de l'anatomie; il pense (et en cela nous partageons son opinion) que l'on devrait faire précéder l'étude des fonctions, envisagées, il est vrai, d'une manière très-générale. Et comment concevoir en effet que des jeunes gens puissent considérer, sans un dégoût extrême, les nombreuses dispositions d'organes, dont le rôle si important et si varié leur est entièrement ignoré, puisque l'observation des effets peut seule faire naître en nous le désir d'en découvrir la cause.

Les moyens qu'il croit *les plus propres à préparer à l'étude de la médecine*, font l'objet de la seconde partie. Parmi ces moyens, les uns ont rapport à la nature de l'esprit, les autres ont trait à celle du cœur.

Dans le premier de ces deux chapitres, l'auteur trace avec un pinceau non moins délicat que

fidèle, le mécanisme de la formation et du développement de l'entendement humain; il prouve que l'étendue de nos connaissances provient de la faculté que nous avons de généraliser nos idées; que les idées individuelles, sont les élémens au moyen desquels nous formons ces idées générales; que plus les premières ont été composées avec soin, moins les secondes sont inexactes, car elles le seront toujours un peu, et que par conséquent il faut commencer par acquérir celles-là, pour parvenir à la formation de celles-ci. Cela conçu, il est évident qu'il faudra présenter à l'enfant des idées individuelles comparables entre elles, et que ces idées devront être celles d'objets dont il doit un jour faire une étude particulière.

Dans une première section, *l'étude des qualités des corps* occupe notre auteur, et il s'arrête principalement à la considération des formes, comme la qualité des corps la plus généralement ignorée. Il examine d'abord les formes régulières, et passe par la suite aux formes irrégulières.

Pour se livrer utilement à l'étude de l'homme, nul doute qu'il ne faille acquérir une foule de connaissances préliminaires, car comment s'élever à la contemplation de la machine humaine, ce chef-d'œuvre de tous les êtres créés, si l'on n'a jeté auparavant un coup-d'œil sur tout ce qui existe autour d'elle? Convaincu de cette vérité, l'auteur regarde la chimie, la physique, la mécanique, la botanique, comme des sciences *indispensablement pré-*

liminaires, et il indique à cet effet dans autant d'articles la marche à suivre dans l'étude de chacune d'elles.

Arrivé à l'étude de l'homme, il examine, 1.o la vie ; 2.o les organes de la vie. Considérant la vie dans ce que l'organisation offre de plus intéressant et de plus curieux, il croit trouver dans le galvanisme le moyen le plus sûr d'exciter l'intérêt de son élève. « Qu'y a-t-il en effet de plus étonnant que cette espèce de résurrection, que cette apparence de passage de la mort à la vie, et cela sous l'influence de moyens qui semblent être de nature à n'imprimer aucun choc, aucune secousse sensibles. »

Le docteur Broc ne se montre pas moins habile, lorsqu'il veut développer chez son élève les sentimens généreux de bienfaisance et d'humanité ; lorsqu'il veut lui enseigner à trouver dans la jouissance que procure à un cœur sensible l'exercice d'une bonne action, la récompense la plus flatteuse, la plus pure des services qu'il rend à ses semblables. « Que l'on offre sur-tout à ses regards attentifs (de l'élève) le spectacle de l'indigent qui, délivré de ses maux, vient comme en tremblant auprès de son libérateur lui présenter tout ce qu'il possède, en joignant à son offrande des larmes bien plus précieuses pour celui qui les fait couler, que l'or de ce riche orgueilleux qui semble payer avec largesse et générosité les soins qu'il a reçus, comme si le salaire l'emportait de beaucoup sur le bienfait, ou qui, plutôt se rendant lui-même justice, met au-dessous

du prix de cet or la valeur et l'utilité de l'existence qui lui a été conservée. »

Dans la troisième partie, l'auteur reprend son élève qu'il avait envoyé au Collège, et le suivant dans les quatre années successives qu'il doit employer à s'occuper d'une manière spéciale et détaillée aux différentes branches de l'art de guérir, il lui fait sentir les inconvéniens et les avantages que procure l'éducation première qu'il a reçue.

Mais cette méthode est tellement opposée à l'usage ordinaire qu'on combat avec si peu de succès, que nous craignons bien qu'elle ne soit presque généralement traitée de chimère, etc. Cependant l'exemple suivant nous semble capable de faire suspendre au moins un jugement si prompt.

« Qu'on donne à un jeune homme, encore étran» ger aux sciences naturelles et médicales, un œil » à étudier, de quel intérêt, je le demande, peut » être pour lui l'analyse d'un corps de toutes les par» ties duquel il ignore complètement l'usage et les » fonctions ? Il ne verra dans la rétine qu'un en» duit pulpeux, dans le corps vitré qu'une masse » transparente, dans l'iris qu'une membrane per» cée, dans l'humeur aqueuse qu'un fluide lim» pide, et ainsi de suite ; et tout cela l'intéressera » certainement fort peu, parce qu'il ignore entiè» rement quel est le mode d'action que ces diffé» rens corps exercent sur la lumière. Il lui sera, par » exemple, fort indifférent de trouver le cristallin » transparent ou opaque, l'humeur aqueuse, trou-

» ble ou limpide. Mais que ce jeune homme ait
» étudié la physique, qu'il connaisse les lois de la
» lumière, qu'il ait vu la chambre obscure, et que
» par conséquent il ait une idée de la vision, avec
» quel plaisir ne considérera-t-il pas un organe qui
» est le plus parfait des instrumens d'optique? Avec
» quelle admiration ne verra-t-il pas dans l'iris un
» diaphragme dont le tissu contractile diminue
» ou agrandit l'ouverture centrale, parce que
» l'œil est plus ou moins rapproché des objets
» ou que la quantité de lumière est plus ou
» moins considérable? Que son étonnement sera
» grand, quand il verra que par une combinaison
» de différens milieux, l'œil est soustrait aux incon-
» véniens de l'aberration de sphéricité, et que l'i-
» mage qui se peint sur la rétine n'est nullement
» irisée! Enfin, son ravissement n'aura pas de
» terme, et il brûlera du désir de connaître un or-
» gane dont jusqu'alors il n'avait eu qu'une idée
» imparfaite. »

En voulant, avec l'auteur sublime, que l'on blâme faute de pouvoir ou de vouloir le comprendre, que l'enfant soit toujours heureux, et qu'il le soit surtout au sein même de ces études dont le sérieux étonne le trop sensible cœur des parens, le docteur Broc n'a fait que développer d'une manière abrégée, il est vrai, l'idée-mère du philosophe de Genève. Aussi après avoir répondu, d'une manière victorieuse, à quelques difficultés qu'il suppose lui être adressées, il dit : « Si l'on ne devait me faire, rela-

tivement à l'exécution, que des reproches semblables à ceux qui ont été tant de fois adressés à l'Emile, ce chef-d'œuvre de style et de philosophie; je serais trop glorieux de m'être trompé comme son immortel auteur, et de pouvoir m'en consoler avec lui. »

Du reste, la vivacité et la force des pensées, la justesse et la sévérité des raisonnemens, la pureté et l'élégance du style, recommandent suffisamment la dissertation de M. Broe.

M. Bienvenu a fait une thèse *sur les qualités morales du médecin*. M. Bienvenu aurait bien fait de mettre au nombre des devoirs du médecin, celui de citer le nom de ses confrères, lorsqu'on copie et qu'on cite leurs écrits textuellement, même avec les fautes typographiques. En lisant d'ailleurs cette longue dissertation, qui n'est remarquable sous aucun rapport, nous nous sommes quelquefois rappelé la réponse de Voltaire à maître André.

Considérations médicales sur le Seigle ergoté, par M. Bordot.—On rencontre dans cette dissertation, dont un peu plus de correction ne déparerait pas le style, sept observations de guérison d'empoisonnement par le seigle ergoté, dont l'auteur n'indique pas la source. D'après l'observation du professeur Chaussier, M. Bordot conclut que le seigle ergoté ne jouit pas de toutes les propriétés que lui ont attribuées certains praticiens qui, dans cette circonstance, ainsi que dans beaucoup d'autres, tiennent peu compte des

forces de la nature. L'auteur se fonde sur le mémoire de M. Desgranges, mémoire publié dans ce Journal (janvier 1818), où il est dit que ce n'est que plusieurs heures après l'administration de cette substance, qu'on en a obtenu quelque effet.

Dissertation sur le Catarrhe pulmonaire, par M. Dupuis. — Des tables comparatives des causes et des symptômes distinctifs des diverses phlegmasies thoraciques, ont été tracées par l'auteur ; mais ces tableaux, où aurait dû entrer la péricardite, sont évidemment le résultat de la spéculation plutôt que celui de l'expérience.

M. Fournier, dans *un Essai sur les avantages de l'allaitement maternel*, s'élève avec véhémence contre les inconvéniens d'un allaitement mercenaire : si le sujet n'est pas nouveau, on ne doit pas moins des éloges à l'auteur qui défend avec chaleur cette cause philanthropique.

M. Prévencher, dans sa thèse *sur les Larmes et les Pleurs*, a fait voir qu'il avait en littérature des connaissances assez étendues.

M. Bajard a réuni dans un même faisceau, les *Phlegmasies des membranes séreuses*. Cette manière prouve que l'auteur a digéré son sujet, et qu'il est, selon l'expression heureuse de *Montaigne*, dans le cas *d'agir sa leçon*.

L'Essai de M. Derrouch, sur l'Hygiène des

femmes enceintes, contient des conseils qui nous ont en général paru pleins de sagesse.

M. François-Edouard Plisson a fait, *sur les Asphyxies*, un travail remarquable. M. Plisson n'a pas fait d'expériences par lui-même, mais il a mis heureusement à profit celles des divers auteurs qui ont écrit sur cette matière. Après avoir dit qu'il entendait par *asphyxie*, « la suspension des phénomènes » de la respiration, et par suite des fonctions céré» brales, de la circulation et de toutes les autres » fonctions ; » après avoir fait l'histoire de cette affection, après avoir signalé les caractères de la mort réelle, il passe à l'exposition des diverses théories de la respiration, les discute toutes, et conclut que nous n'avons pas d'idées précises sur cette fonction.

Neuf sections sont consacrées aux détails des diverses asphyxies.

Dans la première section, on traite de *l'asphyxie par gaz irrespirables* ;

Dans la 2.e, *par gaz irritans* ;

Dans la 3.e, *par gaz délétères* ;

Dans la 4.e, *par le vide* ;

Dans la 5.e, *par suffocation* ; c'est-à-dire, par la gêne qu'un corps insolite oppose à l'introduction de l'air dans les poumons ;

Dans la 6.e, *par strangulation* ;

Dans la 7.e, *par submersion* ; cette section est une des plus remarquables par le bon esprit avec lequel l'auteur combat divers préjugés accrédités ;

Dans la 8.e, *par lésions physiques ;*

Dans la 9.e enfin, *par lésions vitales.*

Nous ne pouvons ici indiquer les sous-divisions ; nous nous bornerons à dire que les phénomènes qui y sont présentés, le sont d'une manière satisfaisante, ainsi que le traitement qu'exige chaque genre d'asphyxie. L'auteur, qui paraît connaître le beau travail de M. Orfila, sur la Toxicologie, aurait dû, ce nous semble, le citer plus souvent.

Une thèse qui se recommande à toute l'attention du lecteur, et qui offre plus d'un genre d'intérêt, c'est celle du docteur Savigny, l'un des naufragés de *la Méduse.* — *Les effets physiques et moraux de la faim et de la soif,* y sont tracés de la manière la plus pathétique : on y voit combien un sentiment vif s'exprime vivement, et qu'il est presque toujours la source de la véritable éloquence. L'auteur inspire l'intérêt le plus profond, et l'on se demande, après la lecture de cette thèse, comment notre gouvernement abandonne ces infortunés à la bienfaisance publique, et n'a pas songé encore à verser quelque baume sur leurs maux ? ROSTAN.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

SULLE MALATTIE

Che hanno regnato in Volterra, negli anni 1816 *e* 1817, etc. ; c'est-à-dire : *Mémoire sur les maladies qui ont régné à Volterra, pendant les années*

1816 *et* 1817, *et en particulier sur le typhus contagieux ; par* ANTOINE RAIKEM, *D.-M.-P.*, *et* NICOLO BIANCHI. — *In*-8.o *Florence*, 1818.

CETTE brochure contient le résultat des observations que les auteurs ont faites, dans la ville de Volterra pendant deux années consécutives, sur les maladies qui y ont régné, et spécialement sur la fièvre contagieuse qui a ravagé la Toscane dans le cours de 1817. Ces observations ont été recueillies par eux, avec une scrupuleuse exactitude; et leur authenticité est garantie par les rapports qui, chaque jour, étaient présentés à l'autorité principale. Si, plus tard, ils ont cru en devoir tirer des inductions, celles-ci dérivent naturellement de la comparaison des pièces originales, ou plutôt elles n'en sont que le sommaire et le résumé.

Nous ne nous sommes pas, disent-ils, laissés éblouir par le prestige des opinions nouvelles et nous nous sommes tenus en garde contre les brillantes théories, en faveur dans plusieurs écoles; *iis omnibus ars nostra illustratur, non efficitur* (Baglivi). La médecine est fille du temps; il ne faut donc pas s'appuier sur des systêmes, tant ingénieux soient-ils, s'ils n'ont l'expérience pour base. Aussi ces Messieurs ont-ils suivi une marche préconisée de nos jours par tous les bons esprits, celle qu'Hippocrate a ouverte avec tant de succès, que Galien et les Arabes ont embarrassée, et que les médecins Français du XVI.e siècle ont su rétablir, plutôt, suivant l'expression ingénieuse du

chancelier Bacon, en attachant des plombs aux pieds de l'imagination, qu'en lui fournissant des ailes.

Comme les maladies épidémiques et contagieuses ont des rapports plus ou moins marqués avec une foule de circonstances particulières, qu'il est nécessaire d'observer et de déterminer avant de remonter à leur cause occasionelle, MM. Raikem et Bianchi ont fait précéder leur mémoire d'une esquisse de la Topographie de Volterra, dans laquelle ils exposent en peu de mots la nature du sol sur lequel cette ville est bâtie, le caractère habituel de la constitution atmosphérique qui y règne, les chances de vie qu'ont à courir ses habitans, etc.

A Volterra, l'hiver de 1815 à 1816 fut froid et humide. Le thermomètre de Réaumur descendit vingt-quatre fois au-dessous du terme de la congélation, et le froid fut très-piquant les 30 et 31 janvier, et 1.er et 2 février. Le 31 janvier en particulier, il était de 5,° 5' — 0. R. On compta trente jours de pluie, et sept ou huit de neige. En général l'atmosphère fut constamment très-humide; il y eut du tonnerre et de la grêle le 26 janvier.

On trouve de grands rapports entre cet hiver et celui de 1528, à la suite duquel Fracastor a observé une épidémie de fièvres pétéchiales.

Quoi qu'il en soit, en 1816, les catarrhes pulmonaires furent fréquens; il y eut quelques angines pharyngiennes et tonsillaires, quelques pleuro-péripneumonies, etc. La rougeole commença à se manifester dans le cours de janvier, et attaqua un grand

nombre d'adultes. Elle fut généralement assez bénigne, quoique par fois accompagnée de dyspnée et d'hémoptysie : cependant une exposition prématurée à l'air, détermina des accidens consécutifs chez plusieurs enfans; trois, entre autres, dans une même famille, succombèrent à une hydrocéphale aiguë.

Le commencement du printemps de 1816 fut froid aussi; mais en avril le vent souffla habituellement du sud et sur-tout du sud-ouest. Il plut quatorze fois; le ciel fut, pour ainsi dire, toujours couvert; le brouillard détruisit les fleurs de la plupart des arbres, et les fruits qui pouvaient avoir échappé à son influence délétère, furent abattus par une grosse grêle le 2 et le 3 de mai. La fin du printemps fut orageuse et humide.

Les catarrhes pulmonaires furent plus fréquens qu'en hiver; les pleuro-péripneumonies se compliquèrent de symptômes gastriques. Il y eut quelques pleurésies simples et quelques rhumatismes aigus. Vers la fin, il se déclara quelques coqueluches dans la partie Nord de la ville.

L'été fut généralement beau et peu orageux, mais la température fut variable. La chaleur, forte de 25° + 0 les 5 et 6 août, tomba à 9° + 0 dans la nuit du 21 et dans celle du 25 : les vents du sud et de l'ouest furent dominans.

La coqueluche, qui s'était annoncée vers la fin de juin, pénétra dans la ville en juillet et se répandit aux environs. Quoique rarement funeste, elle était cependant opiniâtre; elle régna spécialement chez

les indigens, et ne devint mortelle que par suite d'un mauvais traitement ou de sa complication avec la dysenterie, qui fit périr beaucoup d'enfans dans les bourgs de Santo-Stefano, et de Santo-Giusto. Dans ce cas, la pommade d'Autenrieth a fréquemment rempli l'attente du médecin. Les fièvres gastriques, continues ou périodiques, furent presque toutes compliquées de diarrhée bilieuse et la plupart des malades rendirent des ascarides lombricoïdes. La mortalité fut plus grande que l'été précédent, en raison de la fréquence de ces fièvres qui dégénéraient facilement en pernicieuses, comateuses, rémittentes, particulièrement au voisinage des marais.

A la fin d'août on rencontra un premier cas de fièvre miliaire sur un enfant qui mourut leucophlegmatique, pour avoir été imprudemment exposé à l'air.

Il y eut beaucoup de pluies et de brouillards dans la première partie de l'automne de 1816. La température fut très-variable dans les mois de novembre et de décembre. Le 17 novembre, les gêlées commencèrent; le raisin ne put parvenir à une complète maturité, la récolte des olives, du maïs et des chataignes fut peu abondante, aussi la nourriture des pauvres fut-elle très-mal saine.

Dans le cours de cette saison, on vit plus de fièvres gastriques vermineuses, qu'en été; quelques habitans y succombèrent; elles se compliquaient en effet quelquefois avec la fièvre ataxique ou avec une phlegmasie de quelque viscère. Dans certains cas, on

remarqua des pétéchies, mais on ne conçut encore aucune crainte de contagion. Cependant une maladie qui attira spécialement l'attention des médecins, fut une fièvre miliaire qui semblait se répandre par contagion, et qui attaqua plusieurs enfans, avec des symptômes remarquables.

Nous la rencontrâmes d'abord, disent les auteurs de la brochure que nous analysons, chez un enfant dont le père était domestique dans une maison d'éducation. En peu de temps, elle se manifesta chez quelques-uns de élèves, et attaqua l'épouse et la fille du médecin qui les soignait.

Le premier jour de l'hiver de 1816 à 1817 fut froid; le thermomètre marquait 3° sous o. Mais les jours suivans, la température se releva, et il gela légèrement à l'entrée de janvier, dans le commencement de février, et vers le milieu de mars. Janvier fut très-humide et froid; février, sec et froid; et mars assez variable. Il plut rarement et il tomba peu de neige.

On observa encore des catarrhes aigus des voies de la respiration, et des pleuro-péripneumonies multipliées; mais ces phlegmasies se terminaient plus favorablement que dans les hivers précédens. La saignée ne fut pas utile, etmême donna lieu à de graves accidens; dans le principe de la maladie on administrait des boissons mucilagineuses tièdes et miellées, on faisait des fomentations émollientes sur le lieu douloureux, et on plaçait un vésicatoire au bras ou sur la poitrine; quand l'état de la respiration et la

percussion du thorax annonçaient un engorgement dans le tissu des poumons, on retirait un avantage manifeste de l'administration d'un julep, avec addition de deux gros de carbonate neutre de potasse, à prendre par cuillerées dans l'espace de vingt-quatre heures, ce que l'on devait continuer jusqu'au moment de la rémission. C'est à ces moyens, que MM. Raikem et Bianchi croient devoir attribuer la guérison de plusieurs péripneumoniques dans des cas désespérés, où il y avait délire, diarrhée, irrégularité du pouls, suppression des crachats, etc.

A la fin de cette saison, les fièvres continues et rémittentes gastriques commencèrent à devenir fréquentes.

Mars, avril et le commencement de mai 1817, furent froids et secs. La température fut très-inconstante; vers le milieu du jour, en avril, le thermomètre marquait douze degrés au-dessus de zéro, et le soir, il tombait à un ou deux. Il neigea les 21 et 22 mars, et les 11 et 27 avril.

Les affections aiguës de la poitrine régnèrent encore pendant toute cette portion du printemps, mais elles étaient remplacées progressivement par des fièvres gastriques et vermineuses, de divers types.

C'est dans de pareilles circonstances, au commencement d'avril, époque où l'on était encore affaibli par la mauvaise qualité et le défaut des vivres, que l'on commença à observer quelques typhus autour de Volterra.

Les premiers principes de la maladie parurent avoir été apportés par des Lombards, venus de contrées déjà infectées, de la partie inférieure des cantons de Sienne, et des marais de Grosseto. Néanmoins, plus d'une fois, on put observer le typhus sur des habitans de la ville qui n'avaient, assuraient-ils, eu aucune relation avec les malades. Mais ces faits sont en bien petit nombre, si on les compare à la masse de ceux qui prouvent la contagion, soit immédiate, soit médiate.

L'épidémie sévissait également sur les individus des deux sexes, et attaquait plus particulièrement les personnes qui avaient passé l'âge de 10 ans, et celles qui étaient au-dessous de soixante; les enfans y étaient peu exposés.

Sur deux cents malades atteints du typhus, et qui furent traités dans l'hôpital provisoire de la ville, depuis le 2 avril jusqu'au 27 octobre 1817, on compta 14 femmes et 6 hommes, qui avaient donné leurs soins aux malades, ou qui avaient touché des effets provenans dudit hôpital. En outre l'affection s'est plus d'une fois développée sur plusieurs membres d'une même famille, et une constitution robuste, une nourriture saine et abondante, n'en mettaient point toujours à l'abri.

Des recherches faites avec soin, ont démontré que la contagion prit d'abord naissance dans le marais et dans la ville de Grosseto, dans le courant de janvier, et que delà, elle s'est répandue dans le reste de la Toscane. En effet, la misère qui régna

par-tout en 1816, chassa des montagnes une foule de malheureux, qui, pour ne pas mourir de faim, se réfugièrent à Grosseto, hommes, femmes et enfans. Le gouvernenr résolut de les secourir et de les employer à des travaux utiles; il leur fit creuser un fossé au milieu des marais. Mais ces montagnards, habitués à respirer un air pur, ne furent pas plutôt soumis à ce genre de travail et à des privations de toutes les espèces, qu'on vit naître parmi eux la maladie qui attaque les hommes réunis en grand nombre dans des endroits mal-sains. Le gouverneur essaya en vain d'en arrêter les progrès; le nombre des malades devint si grand, qu'il fallut les diriger sur les hôpitaux principaux de la Toscane, et voilà comme le mal s'étendit.

Le typhus de Toscane a présenté trois périodes; la première s'étendait du 1.er au 7.e jonr; la seconde, du 7.e au 11.e ou 14.e; et la troisième se terminait vers le 17.e ou 21.e jour.

L'invasion était annoncée par des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, de l'anorexie, des douleurs vagues dans diverses parties du corps, un abattement et une tristesse générale. Bientôt après, le malade éprouvait alternativement des frissons et un sentiment de chaleur; puis une chaleur vive et continuelle. Alors on reconnaissait l'existence d'une phlegmasie catarrhale de la conjonctive, de la membrane pituitaire, et de la membrane muqueuse des organes de la respiration; après laquelle on observait des signes d'embarras gastrique, et souvent d'une af-

fection vermineuse. Enfin, pendant les quatre ou cinq premiers jours, la fièvre avait un type rémittent ou intermittent.

Il survenait ensuite des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, un commencement de surdité, et quelquefois des nausées et des vomissemens. Les yeux et la face étaient rouges et injectés; le sang coulait des narines plus ou moins abondamment; le malade accusait un embarras singulier, une sorte de confusion dans la liaison de ses idées, et dans l'exercice de sa volonté. Dans cette période, la peau était sèche et brûlante; le pouls vif et fréquent; la respiration plus ou moins accélérée et suspirieuse, et fréquemment interrompue par une toux sèche ou humide. L'apparition d'un exanthème morbilliforme ou de pétéchies, avait lieu du 3.e au 9.e jour.

La seconde période, caractérisée par des symptômes d'ataxie nerveuse, commençait rarement avant la fin du premier septénaire, et s'annonçait par l'augmentation de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, et de la surdité; la stupeur; la perte de la mémoire; la somnolence ou le coma, la typhomanie; le délire nocturne ou continuel, gai, tranquille ou furieux; la taciturnité; l'absence de tout desir; les soupirs fréquens; une indifférence absolue; des convulsions générales; le tremblement des mains; des soubresauts dans les tendons; le météorisme de l'abdomen; des évacuations involontaires; l'aphonie; l'ischurie; la paralysie du pharynx; les mouvemens incertains d'une langue desséchée,

retirée au fond de la bouche, brune, noire, ou livide, et quelquefois fendue dans son milieu ; des selles fétides et liquides ; la rareté et le trouble de l'urine, ou son abondance et sa limpidité ; l'écartement des lèvres ; l'irrégularité d'une respiration souvent laborieuse et irrégulière ; la petitesse, la faiblesse, la fréquence, l'inégalité et la concentration du pouls ; la répartition inégale de la chaleur ; des sueurs partielles, etc., tels étaient les symptômes qui se manifestaient dans le cours de cette seconde période.

S'il survenait de l'amendement, ce n'était que vers le 12.e jour et rarement dans le huitième. Le paroxysme qui précédait immédiatement la crise, était plus violent que les autres, et les symptômes se calmaient et disparaissaient ensuite progressivement.

Dans quelques circonstances plus rares, on n'apercevait aucun mouvement critique, et les symptômes s'en allaient insensiblement. Du 11.e au 14.e jour, l'épistaxis a quelquefois terminé heureusement la maladie, qui d'autres fois se jugeait favorablement également par des selles bien liées, ou par l'émission abondante d'une urine claire.

Une pareille rémission progressive des accidens était l'annonce certaine de la convalescence, qui se confirmait du 14.e au 17.e jour, et il était fort rare de voir la fièvre se prolonger au-delà de cette époque, sur-tout quand l'issue devait être heureuse.

Dans le cours de la convalescence, le marasme auquel les malades étaient parvenus, faisait promp-

tement place à un embonpoint marqué. En peu de jours, la force musculaire et les facultés intellectuelles reprenaient leur énergie, et il ne restait qu'un souvenir faible ou nul de ce qui s'était passé chez la plupart des malades. Il y avait généralement desquamation de l'épiderme, chûte des cheveux, et quelquefois éruption de furoncles. On a vu aussi dans certains cas des parotides.

Quand la maladie devait se terminer par la mort, les phénomènes ataxiques persistaient, et même s'aggravaient, le malade était plongé dans le coma, et succombait à une inflammation du cerveau ou de ses membranes. Par fois, la mort semblait être le résultat immédiat d'un catarrhe bronchique, d'une phlegmasie pulmonaire, ou même d'une péritonite, d'une entérite ou d'une diarrhée dysentérique. Il n'était pas très-rare de voir une attaque d'apoplexie ou de catarrhe suffocant, succéder tout d'un coup à un amendement prononcé.

En général, une marche régulière était de bon augure; le prognostic au contraire, était fâcheux quand le cours des symptômes était irrégulier, et quand la période nerveuse était avancée ou retardée. La concentration des phénomènes nerveux sur l'encéphale, le poumon, ou quelqu'autre des principaux viscères, était également funeste, si elle se manifestait dès le principe. Le coma profond, la *pulvérulence* et l'injection des yeux, leur fixité, la dilatation et l'immobilité des pupilles; le tremblement ou la paralysie de la langue; la difficulté de la déglu-

tition; une respiration irrégulière, pénible ou stertoreuse; l'inégalité, l'intermittence et la fréquence du pouls; des sueurs locales aux membres supérieurs; des convulsions générales ou partielles; la décomposition des traits de la face; des pétéchies petites, livides ou noires; la complication avec un exanthème étaient des signes fâcheux. Si les plaies des vésicatoires devenaient gangréneuses et s'il se formait une escharre au sacrum ou au trochanter, le pronostic était également sinistre. Le délire n'annonçait un danger pressant que quand il était continu, et accompagné d'un murmure inintelligible; il n'augmentait point le péril, quand il n'avait lieu que durant la nuit. Le vomissement annonçait une terminaison fatale quand il était la suite d'une inflammation dans le bas-ventre; mais dans le cas d'une complication vermineuse, il favorisait souvent la crise, en expulsant les vers.

Un âge avancé augmentait les chances de mort; la moitié de ceux qui succombèrent avait passé l'âge de cinquante ans. Il en était de même si la constitution était affaiblie par de pénibles travaux, par un mauvais régime, ou par des excès d'intempérance.

L'administration intempestive des drastiques et des stimulans occasionnait de graves accidens.

C'est dans le commencement d'avril 1817 que l'existence du typhus fut signalée dans une vallée voisine de la ville. C'est aussi au commencement du printemps que sa violence fut la plus grande. Le mois de mai fut le plus fécond en malades, et le

plus meurtrier de tous ceux de l'année. A la fin de juin le nombre des personnes affectées et la gravité de la maladie semblèrent diminuer ; ensuite elle disparut par degrés, tellement qu'en octobre on ne compta que trois malades.

L'exanthême ne s'est jamais montré avant le troisième jour, et généralement il a toujours précédé le neuvième.

Cet exanthême se présentait sous deux formes différentes : il consistait par fois en une éruption morbilliforme ; dans d'autres occasions il était formé par des pétéchies petites, noires ou purpurines, circonscrites ou confluentes, et du diamètre d'une demi-ligne.

Quelquefois les pétéchies étaient remplacées par des vibices ou de petites sugillations.

Sur 194 malades atteints du typhus avec exanthême, 146 eurent l'éruption morbiliforme, 38 des pétéchies, et 10 des pétéchies et l'exanthême morbilliforme à-la-fois.

Quand cette dernière éruption était abondante et confluente, elle ne se bornait point seulement aux bras et à la poitrine, sur lesquels elle paraissait constamment d'abord, mais elle s'étendait sur tout le tronc, sur les membres inférieurs, le cou, et même la face ; qui devenait rouge et enflée.

L'exanthême morbilliforme était, toutes choses égales d'ailleurs, moins fâcheux que le pétéchial, mais leur réunion présageait un péril imminent ; sur dix malades qui la présentèrent, cinq périrent.

Dans le tableau suivant, on a cherché à rassembler les circonstances les plus remarquables qu'ont offertes les malades attaqués d'exanthêmes.

Jour de l'éruption.	Morbilliforme.	Pétéchiale.	Compliquée.	Morts.
3.e	19	5	»	3
4.e	22	4	1	2
5.e	33	2	»	2
6.e	22	11	»	4
7.e	20	4	1	5
8.e	11	3	2	3
9.e	6	1	3	3
10.e	3	6	1	1
10.e	1	»	1	1
11.e	5	»	»	2
12.e	1	»	»	»
13.e	1	1	»	1
14.e	»	1	»	»
15.e	1	»	»	»
17.e	1	»	»	»
23.e	»	»	1	1
	146	38	10	28

Les femmes parurent plus exposées aux pétéchies que les hommes, car sur 38 individus qui en furent atteints, on comptait 28 femmes et 10 hommes seulement. Quant à l'exanthème morbilliforme, il attaqua 81 femmes et 75 hommes.

Il a été facile d'observer en outre que l'exanthême pétéchial n'accompagnait point ordinairement la

fièvre contagieuse, et n'en faisait point le caractère essentiel, mais n'était simplement qu'un épiphénomène, qu'une variété individuelle. Dans le cours de l'épidémie, MM. Raikem et Bianchi ont eu occasion de voir des pétéchies sans fièvres, et des fièvres bénignes accompagnées de pétéchies.

Dans la plupart des cas, la nature suffit pour triompher de la maladie; il s'agissait seulement de la seconder. Les auteurs se proposèrent pour modèle l'instruction sur le typhus, publiée à Paris en 1814.

Dans la première période, jamais ils ne furent obligés de recourir à la saignée : quand une congestion de sang menaçait l'encephale ou les poumons, il devint suffisant d'appliquer des ventouses scarifiées, ou des sangsues aux tempes ou à la poitrine. S'il y avait des symptômes gastriques, ils administraient un vomitif, et de préférence l'ipécacuanha. Les purgatifs étaient loin d'avoir un bon effet, à moins qu'il n'y eût indication formelle d'expulser des vers, et alors ils donnaient le calomélas seul ou uni à la poudre de jalap. Les drastiques résineux étaient nuisibles. L'eau oxymellée était la boisson habituelle des malades. Des compresses imbibées de vinaigre camphré étaient appliquées sur le front et les tempes, pour empêcher le transport à la tête; en même temps on pratiquait sur les membres des frictions avec la teinture de cantharides.

Giannini, et quelques autres médecins, ont recommandé le calomélas dans le typhus; MM. Raikem et Bianchi l'ont donné à plus de quinze malades,

à la dose de quatre à huit grains matin et soir, sans avoir jamais remarqué qu'il ait eu quelqu'influence spéciale sur la marche ou les symptômes du mal.

Le quinquina, la valériane, les eaux distillées aromatiques, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, etc., formaient la base du traitement dans la seconde période.

Les aspersions d'eau froide n'ont pas eu le succès qu'on en devait attendre, d'après ce que l'on trouve à ce sujet dans les auteurs.

La thérapie, pendant la troisième période, n'a rien offert de particulier.

Quant à la mortalité, elle a été, dans l'hôpital de la ville, dans la proportion de 31 sur 267 malades, ou :: 11, 61 : 100.

Tel est le précis de la brochure qu'ont publiée MM. Raikem et N. Bianchi : elle présente des résultats fort intéressans, puisqu'elle nous met à même de comparer les effets du typhus dans le Midi, avec ceux qui le caractérisent dans le Nord, et sur lesquels nous avons déja d'excellentes monographies. Nous voyons ainsi, que généralement par-tout cette maladie débute avec les symptômes d'une inflammation catarrhale, ce qui est un fait d'une assez haute importance. Nous pouvons d'ailleurs ainsi comparer la nature des causes, les circonstances déterminantes, la facilité de la communication, les chances de danger, la marche du traitement, etc. Nous pensons donc que le mémoire des deux médecins de Florence, doit éclairer l'histoire d'un fléau aussi redoutable que l'est le typhus. H. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— Le docteur David Uwins a retiré de très-bons effets de la teinture de digitale dans le traitement de l'hydrocéphale et du carreau chez les enfans, à la dose d'une goutte répétée trois fois par jour. (*Medical and Physical Journal, by Samuel Fothergill*, 1818.)

— Le docteur Emery Bissel, de Clinton, dans la province de New-York, a consigné dans les Transactions de la Société Physico-Médicale, l'histoire d'un Indien de la tribu de Brotherton, aujourd'hui nonagénaire, et dont la peau est devenue blanche depuis l'âge de soixante ans, peu de temps après une attaque de rhumatisme aigu. Ce changement de couleur se manifesta d'abord par une petite marque qui parut au creux de l'estomac, et bientôt après par des taches répandues sur diverses parties du corps. Une fois commencée, cette altération de la couleur de la peau a toujours été en augmentant, faisant tantôt de rapides progrès, et restant tantôt presque stationnaire. Actuellement la couleur primitive n'existe plus qu'au front, à la partie antérieure de la face et du cou, avec quelques légères taches sur les bras. Au reste, cette peau ne paraît nullement malade; elle est très-lisse et fort douce au toucher; seulement sa sensibilité est plus vive, et la perspiration y est moins abondante. Les cheveux et les yeux ne paraissent le siége d'aucune altération.

Un fait analogue est rapporté par le docteur Rush, dans les *American Philosophical Transactions*, vol. IV, p. 295. Notre collaborateur, M. Rostan, en a consigné un totalement opposé, dans le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris; et M. Bose a publié à Leipsick, en 1785, un Traité intitulé : *De mutato per morbum Colore corporis humani*.

— Le Cercle Médical et la Société Académique de Médecine (ci-devant Académie de Médecine de Paris), se sont réunis le 29 décembre 1818, et ne formeront désormais qu'une seule Société. Cette réunion s'est faite sous les auspices de M. le docteur Portal, premier médecin du Roi. Le bureau se compose ainsi qu'il suit : M. le docteur Portal, président d'honneur et perpétuel; M. le docteur Demours, docteur régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, médecin-oculiste du Roi, président; M. le docteur Fouquier, vice-président; M. le docteur Borie, directeur; M. le docteur Duffour, vice-directeur; M. le docteur Chardel, secrétaire-général; M. le docteur Delondres, secrétaire de l'administration; M. le docteur Forestier, trésorier; et M. le docteur Cornac, archiviste. Le Cercle Médical a aussi arrêté dans sa séance générale du 15 septembre 1818, qu'il décernerait des médailles d'or de la valeur de 100 fr., aux ouvrages manuscrits les plus recommandables qui lui seront adressés dans le cours de l'année. Il laisse aux auteurs le choix des sujets qu'ils voudront traiter, pourvu qu'ils aient rapport à la méde-

cine. Le prix et les médailles d'encouragement seront décernés dans une séance publique qui aura lieu en octobre 1819. Les mémoires écrits en français ou en latin doivent être adressés, francs de port, avant la fin d'août 1819, à M. le docteur Chardel, secrétaire-général, rue Cassette, N.o 23, à Paris.

— M. Drouot, pharmacien à Nancy, propose les recettes suivantes pour la préparation d'un taffetas et d'un papier vésicans.

Taffetas.

N.o 1. *Prenez* écorce concassée de garou.. ℥ ß ;
Ether acétique.......... ℥ ij.

Laissez infuser à froid pendant huit jours.

N.o 2. *Prenez* cantharides en poudre fine.. ℥ j ß ;
Ether acétique.......... ℥ ij.

Laissez aussi infuser pendant huit jours, puis décantez et ajoutez au marc, la teinture N.o 1, séparée de l'écorce du garou. Après quelques jours d'infusion, décantez de nouveau, réunissez les deux liqueurs, et faites y dissoudre

Colophane...................... ℥ ij.

Cette composition appliquée convenablement sur un morceau de taffetas gommé de quatre pieds de longueur sur dix pouces de largeur, donne un topique très-vésicant.

On peut, avec les teintures ci-dessus indiquées, préparer un papier vésicant pour le pansement journalier des vésicatoires, et pour cela on prend :

Teinture, N.o 1................ ℥ j;
Teinture, N.o 2................ ℥ ij,

Colophane.......................... ℥ iv;

Essence de roses ou autre.......... q. s.

Etendez avec un pinceau sur du papier bien collé. (*Journal de Pharmacie, décembre* 1818.)

— La Société de Médecine de Tours a entendu la lecture d'un mémoire de M. Linacier, docteur en médecine à Chinon, l'un de ses membres correspondans. Ce mémoire, très-bien écrit, a pour objet de démontrer les avantages de la percussion, concurremment avec les autres moyens, dans les cas de hernies étranglées de l'anneau inguinal ou de l'arcade crurale. L'auteur a appliqué la théorie des lois du mouvement et les principes de la mécanique, à la construction d'un lit qu'il appelle *lit à bascule* ou *lit h rniaire*, destiné à recevoir les malades sur lesquels on veut exercer les effets de la percussion. Ce lit, à bascule, est disposé de manière à ce que le malade qui s'y trouve couché, soit facilement incliné par degrés, dans une direction plus ou moins oblique, et quelquefois même presque verticale, soit que l'on veuille élever les pieds et abaisser la tête, si c'est un sujet hernieux, soit que l'on veuille le tenir presque debout, comme dans divers cas d'orthopnée; dans la première supposition, le lit, qui est susceptible de glisser dans une gouttière pratiquée des deux côtés dans un châssis, éprouve, à la fin de sa chute, un choc à son extrémité, lequel produit un mouvement de communication qui porte la masse des intestins vers le diaphragme, et ce mouvement tend à faire rentrer dans l'abdomen la portion d'in-

testin qui s'en est échappée. Le point d'appui se fait sur les épaules par une traverse disposée convenablement, en sorte que la tête, qui ne va pas jusqu'à l'extrémité du lit, ne peut être heurtée lorsque ce lit descend avec vîtesse le long de sa coulisse. L'auteur, dans ce mémoire, cite plusieurs cas de hernies différentes avec étranglement, où il a fait une heureuse application de sa théorie. (*Précis de la Constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire, pendant le troisième trimestre de* 1818, *publié par la Société Médicale de Tours.*)

— L'Académie d'Amiens avait proposé pour sujet d'un prix à décerner en 1818, l'éloge en prose de Parmentier ; les discours qui lui sont parvenus n'ayant point rempli son attente, le même sujet, pour lequel le prix sera double, est remis au concours pour l'année 1819.

Les ouvrages seront adressés, francs de port, avant le 15 juillet prochain, à M. Limonas, secrétaire-perpétuel ; chacun d'eux sera accompagné d'une épigraphe et d'un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur.

Compte rendu des Cours d'Instruction médicale établis dans l'Hôtel-Dieu de Nantes, et Discours prononcé par M. FOURÉ, *docteur-médecin, professeur des cours d'Instruction médicale, dans la séance publique du* 8 *septembre* 1818, *pour la distribution des Prix aux Elèves.*

— Dans le compte rendu du docteur Fouré, nous

croyons devoir citer les remarques suivantes « Le nombre des malades admis et soignés dans les trois hôpitaux, s'est élevé *à quatre mille quatre cent trente*, ce qui forme à-peu-près le nombre moyen des années antérieures. » Ce nombre de malades nous a paru élevé pour une ville telle que Nantes, qui, bien que considérable, ne compte cependant pas 100,000 habitans. A supposer les trois hôpitaux aussi peuplés les uns que les autres, ce serait plus de 1,400 par hôpital, pour l'année, ou quatre malades par jour, par chaque hôpital, ou douze pour les trois : on conçoit qu'avec de tels moyens d'observation, la ville de Nantes a de tout temps vu naître des médecins recommandables ; on en compte plusieurs de nos jours, pour lesquels même cette épithète serait bien modeste.

« La mortalité a été au-dessous de la moyenne proportionnelle, prise dans les quatre années précédentes. D'après cette moyenne proportionnelle, la mortalité serait, pour l'Hôtel-Dieu, de 292, et elle n'a été, cette année, que de 267 ; pour le dépôt des Orphelins, de 155, et elle n'a été que de 125 ; pour le Sanitat, de 70, et elle n'a été que de 50. Il est à désirer que cette diminution sensible dans la mortalité, soit due aux soins des médecins, et qu'elle ne soit pas indépendante de leur influence. Dans ce dernier cas, on éprouvera toujours le plaisir de voir qu'un plus petit nombre de nos semblables ont été la proie du sort ; mais dans le premier, on éprouverait la jouissance bien plus vive d'avoir dompté la mort,

et d'espérer de lui arracher encore quelques victimes de plus, ce qui est le dernier terme de notre art.

On aurait tort de juger le style du docteur Fouré, par les calculs peu séduisans que nous avons été obligés de citer. Son discours est en général écrit d'une manière harmonieuse et fleurie ; quelques taches légères le déparent, mais où n'en trouve-t-on pas ? Il est difficile de parler plus éloquemment de l'anatomie et de ses diverses branches; l'aridité de la matière a disparu sous la richesse de l'expression. Nous regrettons que l'auteur se soit laissé entraîner par le desir de faire connaître une hypothèse métaphysique que n'exigeait pas son sujet, et que, par la même raison, nous passerons sous silence. Les diverses parties de la médecine sont exposées avec autant de justesse que d'élégance, et la lecture de ce discours ne peut être qu'infiniment agréable.

Distribution des Prix aux Elèves des cours d'Instruction médicale, à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

PREMIÈRE CLASSE *des Elèves internes, externes et Expectans.*

Premier Prix. M. Cox.
Second Prix. MM. Hurbelin et Tabourenx.
Premier Accessit. M. Treuille.
Second Accessit. M. Gouttines.

DEUXIÈME CLASSE.

Premier Prix. M. Brevet.
Second Prix. M. Savariau.

TROISIÈME CLASSE.

Premier Prix. M. Navez.
Second Prix. M. Clésio.

PRIX D'ACCOUCHEMENT *pour les Sage-Femmes.*

Le Prix : M.me v.e David. *Access.* M.lle Chuppin.

Les questions proposées étaient, pour la première classe : « Donner la description de la péripneumonie inflammatoire, de son traitement, de ses terminaisons; et, en cas d'épanchement dans la poitrine, indiquer l'opération qu'il faut pratiquer, et la décrire. »

Pour la deuxième : « Décrire l'hydrocèle, ses différentes causes et les différens procédés curatifs qu'il convient d'y employer. »

Pour la troisième, la description de l'os occipital.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— L'ONANISME. Dissertation sur les Maladies produites par la masturbation ; par Tissot ; nouvelle édition, considérablement augmentée; avec cette épigraphe :

Extinctum propriis vivere criminibus. GAL.

1818. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20; et chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30. Prix, 1 fr. 50 cent., et 2 fr. franc de port.

— Du Caractère de l'Inflammation, de la Congestion et de l'Epanchement, pendant la vie et après la

mort; Dissertation pour servir à l'anatomie pathologique, à la nosologie et à la médecine-pratique; par J. F. Caffin, docteur en médecine, membre de la Société de Médecine et de la Société Médicale d'Emulation de Paris. 1819. A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 6. Prix, 60 cent.

— De l'Homme et du Monde; par J. B. Théry, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. A Paris, chez l'Auteur, rue de Vaugirard; N.o 36; et chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.o 17. Prix, 3 fr.

— Elémens de Pathologie générale et de Physiologie pathologique; par L. Cailliot, docteur en médecine, ancien médecin en chef des armées navales et de la marine, membre de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, de celle des Sciences et arts de Strasbourg, Rochefort, et de celle de Médecine de Bruxelles. Deux vol. *in*-8.o imprimés par Crapelet. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17. Prix, 12 fr., et 15 fr., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *On the Nature*, etc. Observations sur la nature et le traitement du tétanos et de l'hydrophobie; par Robert, D.-M. Londres; vol. *in*-8.o

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME TROISIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1819, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour l'année, de 20 fr., pour Paris; et de 24 fr., francs de port, pour les Départemens.

On s'abonne chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg Saint-Germain; et chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

On trouve chez les mêmes, des collections de toutes les années du Journal, depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.o par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, francs de port, chez MM. Migneret et Crochard.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez MM. Migneret et Crochard, avec le titre en entier, et les prix, tant pour Paris que pour les Départemens.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S.-G., N.o 20.